

Előfizetési ár: helyben és vidéken egész évre 10 frt., félvre 5 frt. A közlemények és fizetések bérmentesítendőek.

Hirdetésekért soronként 15 új kr.

Megjelen minden vasárnap.
Megrendelhető minden kir. postahivatalnál, a szerkesztőségénél nádor-utca 12. sz., és Kilian György könyvkereskedésében vaczi-utca Drasche-féle házában.

ORVOSI HETILAP.

Honi s külföldi gyógyászat és kórbuvarlat közlönye.

Tizennyolczadik évfolyam.

Felelős szerkesztő és tulajdonos **Markusovszky Lajos** tr. Főmunkatárs **Balogh Kálmán** tanár.

Tartalom: Elischer Gy. tr. Közlemények Korányi Fr. tnr. kórodájából. A környi idegekben és a gerinczagyban előjövő változások kis vittáncznál. (Vége). — Borosnyay L. B. tr. Adatok a kötszövet-túltengési agysorv differentialis kóriméjéhez. — Kövér K. tr. Adatok a himlő-gyógytanához. — Könyvismertetés. Bericht über die Besichtigung der Militärsanitätsanstalten von N. Pirogoff. — Lapszemle. Langyos fürdők mellbántalmaknál. — A chloralhydrat használata kankónál. — Tárca. Scheuthauer G. tnr. A kórboneztan történelme. — A budapesti kir. orvosegyet szakülése 1874. január 17-kén. — Vegyesek. — Előfizetési felhívás. — Pályázatok.

Közlemények Korányi Fr. tanár kórodájából.

A környi idegekben és a gerinczagyban létrejövő változások kis vittáncznál (chorea minor).

Közli ELISCHER GYULA tudor, kórodai gyakornok Budapesten.

(Vége).

A környi idegekben észlelhető elváltozások.

A különbségek, melyek valamely egészséges környi idegtörzsszeli összehasonlításnál mutatkoznak, szembeötlők és az ideg vastagságára, alakjára és színezetére vonatkoznak.

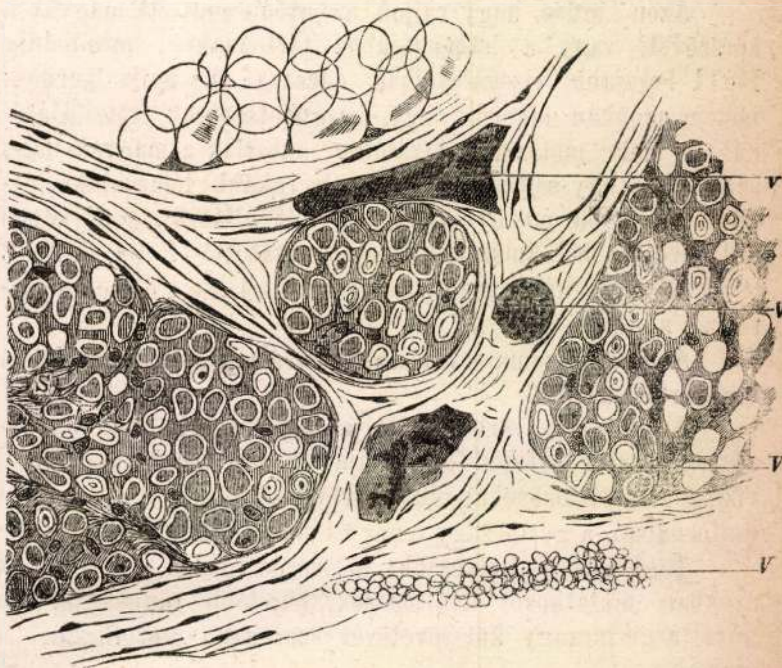
Míg a rendes közepetti ideg inkább henger alakú, addig a vittánczban megbetegedett vékonyabb, ellapul és tömött. Az ellapulás olyképp magyarázható meg, hogy az ideget képező kötegek részben csekélyebb számmal (3—4) vannak jelen, melyek azonban ez esetben olyképp helyeződnek el, hogy a legkülső két köteg köröndös átmérővel bír, a mellők és hátsók ellenben hengerszerűek, de négyszerte kisebbek mint az oldalsók.

A rendes minőségű közepetti ideg szürkés, fehéres, vörhenyesen fénylő köteg, melyben a vékonyulás gyarapodásával a fehér színezet túlnyomó; a vittáncz eseteiben a közepetti ideg ellenben szentes szürkés, kissé sárgásba játszó, mely színváltozás a kötszövetnek, valamint a dús zsírszövetnek rovására jut. Ezen igen rövid idő alatt jól megkeményedő készítményből igen jó metszetek sikerülnek, s ovatos metszésnél egy felső és egy oldalsó köteg látható szabatos haránt metszetekben.

Ily metszetekben az idegkötegeket igen vastag rostos sejtszövetrétegbe találjuk zárva, melyhez a környezeten egyes zsírfürtöcskék tapadva, s melyben nagymennyiségű orsóalakú magvak (lásd 1-ső ábra) észlelhetők. Ezen rostos kötszövet az idegköteg központja felé két vagy több válaszfalat (léczet) bocsát, melyek villaszerűen szétoszolván, az idegső kötszövetében (neuroglia) futnak le. Ugy a léczek, valamint a kötszövet a jelen készítményekben feltűnő nagymennyiségű finom szemcsés magvakat mutatnak, melyek egyes részleteken, különösen a léczek látható végein szembeötlő nagyobb csoportosulásokban mutatkoznak. Az

idegső körüli kötszövet egyes hálózatai ezáltal az imént említett részleteken tömöttebbek és fénylőbbek.

A tulajdonképeni idegállományt illetőleg könnyen észrevehető, hogy a velőhüvelyek egyes idegsőveknél mintegy



1. ábra. Közepetti átmetszete kis vittáncznál.

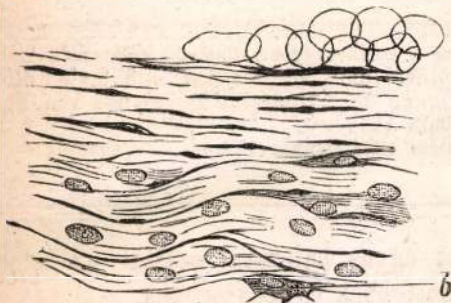
dérrel fedvők; más helyeken pedig mintegy üvegszerűen duzzadva, a burkoló hálózatban nem találunk elegendő helyet, — az ilyképp elváltozott idegsővek egyikén sem mutatható ki a tengelyhenger. Az idegszerűen felduzzadt idegsővekben nagyobb részt teljesen hiányzik, vagy pedig úgy, miként a dérrel fedve mutatkozóknál, csupán csak sötétebb színezet, mintegy elmosódott magesa mutatkozik.

A rostos kötszövet egyes hasadécai közé beágyazva, dús apró vérömlenyek találhatók, melyekben néha a kerak vértelkecsék láthatók tisztán, máskor ismét zöld üvegszerű, sárgás vagy rozsdasárgás színezetű összefolyó rögs tömegeket képeznek. (L. 1-ső ábra V alatt.)

Az ideg környi részén lerakodott zsírszövet görcsői elváltozást nem mutat.

Mennyivel az ülideg vastagságra és tömöntségre nézve a középideget felülmúlja, annyival kifejezettebbek a fentebb leírt elváltozások a vittánczban elhalt beteg hullájából nyert ülidegben.

Ezen idegnek eredetileg 20-nál több kötege 8 — 13-ra csökkent (az utóbbi szám az idegnek az ülnyílásból való kilépésénél számított); a köröndös kötegek szintén lelapítottak mutatják; a bőséges zsírszövet, mely az ideget környezi, fénylő sárgás színezetet kölcsönöz neki. A vérrel túltelt idegtápláló edények megmagyarázzák a rostos kötőszövetbe beágyazott és fentebb említett vérömlenyeket. Számtalan orsó alakú magvak okozzák, hogy a kötőszövet igen tömötnék mutatkozik, míg a Schwann-féle hüvelyek dús magtartalma csak azon magsarjadzással hasonlítható össze, mely a gyermekhüdnél fordul elő.



2. ábra. Az ülideg hosszmetsete. b = belhámsejt.

Azon kérdés, hogy vajjon az utóbb említett magvak a kötőszöveti vagy a hámsejtekhez tartoznak-e, mindeddig Boll legújabb vizsgálatainak dacára is, nyílt kérdés; nekem azonban sikerült egy hosszmetsetnek szétzilálásánál — mely metsetek kiválólag mutatják a magvak nagy számát — egy sejtet észlelni, mely inkább lemezalakú, ötszögű volt, három nyúlvánnyal volt ellátva, s ilyképen határozottan belhámyszerű jelleget mutatott. (2-dik ábra b).

A gerinczagyban észlelhető elváltozások.

A puszta szemmel észlelhető elváltozások a bonczleletben tartalmazvák.

Az edények vérbősége és a gerinczagyburkok tömötsége hosszabb tartamú lóbfolyamatra mutatnak. A görcsői vizsgálat elváltozásokat mutat a véredényekben, a központi csatornában, a gerinczagy fehér és szürke állományában.

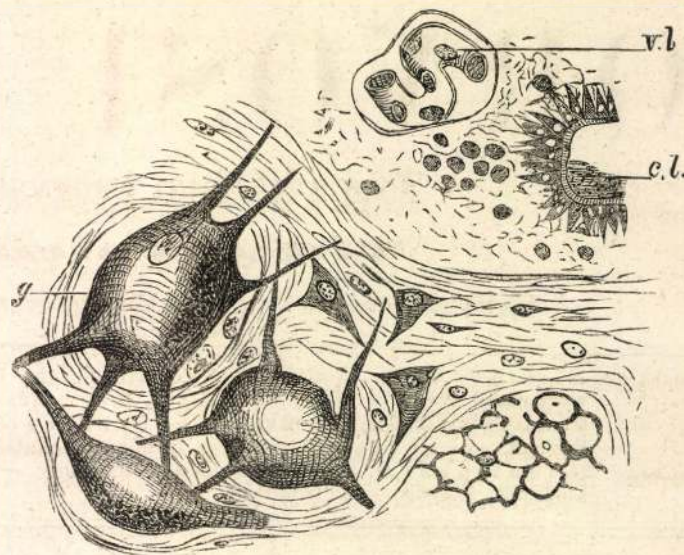
Első sorba helyezzük a véredényeket, mivel az azokban mutatkozó elváltozások legelőbb tűnnek fel; s mivel a gerinczagy kötőszövetével szorosabb összefüggésben vannak.

Valamint a léczeket kísérő, úgy a hossz tengelyben lefutó viszerek (venae laterales) lefolyásukban kanyarulatok, azaz meghosszabbodottak és megvastagodottak. (L. 3-dik ábra v.l. a.)

A megvastagodás nagyobb részt a külburkot illeti, mely úgy mint a léczek hajszáledényei, bő magsarjadzást mutat.

A központi csatornának egyes szerzők által tagadott, mások által ismételve létezőnek állított savas bennéke a jelen kórodai esetben valóban észleltetett; mert nem csak hogy haránt metseteken azoknak ürterében rostonyaczatokhoz hasonló alvadékok (l. 3-dik ábra c.l. a.) találhatók, hanem annak felhám bélése oly képet nyújt, mint a milyent idült agyvízkóránál az agy oldalgyomrocsaiban szoktunk szemlélni. A hámsejtek csillszőreiből azoknak szabad szélén

csak egy pálczikaréteg ismerhető fel, mely a vékony bél felhámjával hasonlítható össze; egyes felhámok, különösen



3. ábra. A gerinczagy átmetsetének hátsó része kis vittánczánál: c. l. = canalis centralis. v. l. = vena lateralis. g = idegdúcsejtek.

a mélyebben fekvők két három magcsát, s e mellett finom szemcsés külemet mutatnak; a központi csatornát környező kötőszövetréteg tömöttebb és nagyon emlékeztet reczés porcszövetre, s a csatorna oldalsó részein egy-egy sejtmagcsahalmazt mutat.

A szürke állományban azon feltűnő körülmény észlelhető, hogy a legnagyobb négy dúcsejtes csoport (tehát a három nagyobb a mellső szarvakban, a Clarke-féle oszlopoknak megfelelő legnagyobb a hátsó kötegekben) gyűrűszerűleg környező kötőszövet által szabatosan elkülönítvék egymástól. A Hartnack-féle görcsőnek immersióval járó 10-dik számú lencséjével ezen kötőszövetben egyes szétszórt magvak ismerhetők fel, melyek a Rolando-féle kocsonyás állományban oly nagy mérvben gyarapodnak, mint ezt az ülidegnél leírtuk volt.

Maguk a dúcsejtek nehézkes, rögös küleműek, s túlfestett metseteken is a nyaki és ágyéki rész mellső szarvaiban, de túlnyomólag az előbbiben közönbös viszonyt mutatnak karmin irányában. Ily dúcsejteken azután a magcsa sem ismerhető fel, a sejtek rozsdaszínűek, füsteny-rögökkel ellátva, s csak nyúlványaik, melyeken csekély hosszanti csikoltság mutatható ki, gyengén színezettek. Körülöttük világos udvar látható, melyben azonban egyes helyeken sötét magcsákkal ellátott kerekded és számrá nézve 2—3 sejt emelkedik ki a szintelen háttérből.

Eltekintve a léczek magcsabőségétől és a véredényeknek vörös vértkecskeli túlteltségétől; a fehér állomány a mellső kötegek nagyobb sértetlenségét mutatja, hol még könnyen megkülönböztethetők a tengelyhengerek.

Az oldal és hátsó kötegekben az összes szövet magvakal vegyes, meglehetősen tömött szemcsés tömeg gyanánt mutatkozik.

A gerinczagyból eredő idegtörzsöcskék kicsinyben ugyanolyan kórképet mutatnak, mint a közép- és ülideg.

Adatok a kötszövetültengési agysorv (paralysis progressiva) differentialis kórisméjéhez.

BOROSNYAI L. BÉLA tr-tól Bécsben.

Ha a pszichiatria jelen állását szemügyre vesszük, úgy találjuk, hogy az a kórboneztani alap elfogadása óta Európának csaknem minden államában virágzásnak örvend, s hogy a haladásnak és további fejlődésnek magvait magában hordja.

Franciaországban Pinel, Németországban Langermann, Hollandiában Schroeder van der Kolk, Svédországban Sondén, Oroszországban Rühl, Angolországban Conolly áldásos kezdeményezése, illetőleg működése folytán az elmebetegek ápolása és kezelése alaposan javító reformokon ment át, s az elmegyógyászati irodalom mindenütt számos kitűnő művelőkre, tehetséges tollakra talált, s az ez iránybani tanügy kiterjedésben hovatovább nyer.

Hollandia a szerencsétlen elmebetegek sorsát a 30-as évek vége felé karolta fel és pedig oly mértékben, hogy már a 60-as évek kezdetén azon ország összes elmebetegei (körülbelül 2000) a tudomány jelen igényei szerint berendezett intézetekben elhelyeztethettek és az összes elmebetegápolási ügy élére egy főfelügyelő állíttatott. E mellett nem egy kitűnő szaktudós és író van az ottani elmegyógyászok között és az ez iránybani oktatás is mind inkább tökéletesített.

Oroszországban az elmebetegek sorsa szintén behatóan javíttatott példányszerűen berendezett intézetek építése által; az elmegyógyászat további felvirágoztatását pedig a kormány tudományos előadások rendszeresítése és ifjabb orvosoknak államköltségen külföldre utaztatása által igyekszik elősegíteni.

Ugyanily irányban működik az olasz kormány is, melynek e téren még bokros teendői vannak.

Legtovább haladt Svédország, mennyiben nem csak több czélszerűen berendezett intézetet tart fenn egy főigazgatóval élükön, hanem a pszichiatriát a svéd egyetemeken kötelezett tantárggyá emelte, belátván annak fontosságát mind a magánjogi, mind a bünyügyi viszonyokra nézve, s annak a külföldön tapasztalható haladását küldöttei által figyelemmel kísérve, azt az elmebetegek sorsának javítására, s az elmegyógyászat további fejlesztésére értékesíti.

Németországról bővebben megemlékezni feleslegesnek tartom, mivel az elmegyógyászat ottani állásáról ügyfeleink bármelyike is szerezhethet magának tudomást annál is inkább, mivel itt nyelvi nehézséggel sem kell küzdenie, hiszen ismereteinket valamennyien legnagyobbbrészt német forrásból merítettük. Csak annyit említek fel, hogy az elmegyógyászat magas fejlettségi foka mellett az ez iránybani tanügy még sok javítást igényel.

Nem célja ezen soroknak alapos ismertetést adni az elmegyógyászat egyes államokban való állapotáról, csak futólagosan ohajték a fentebbiekben odamutatni, hogy ezekkel szemben hol maradtunk mi; s ezen nem önmagunk okozta bátramaradásunkra utalva, mintegy menteni akarám magamat, hogy tapasztalatlan tollammal üggyársaim elé lépek, de menszen inkább azon körülmény, hogy hazánkban a pszichiatria jelen állása a járatlanabb tollakat sem teszi még ez idő szerint nélkülözhetővé és hogy viszonyaink közt e téren minden csekélység, egy morzsányi földcske nasznos azon magaslat felépítésére, melyen állva, magunkat szorgalmas igyekezetünk segélyével majdan a külfölddel egyenlő vonalban találándjuk.

Ohajtásom más részről, hogy felhasználva az idegen vívmányokat, azokból oly nemzeti tudományos tőkét teremtsünk, melyre támaszkodva, a külföldnek a további haladásban is méltó versenytársa lehessünk és ne fogadtathassék — mint még most — extra Hungariam szánakozó vállvonítással minden, mi ex Hungaria jön.

Térjünk azonban jelen értekezésem tulajdonképeni tárgyára. Mindenekelőtt számot ohajtók adni azon megnevezésről, melyet értekezésem címében a tárgyalandó kórnak magyarul adtam.

Az újabb kutatások eredménye következtében a „szellemi kórok“ megszűntek „szellemiek“ lenni. A kórboneztani alap elfogadásával az elmebajoknak is anyagi kóros változásokra kelle visszavezettetniök és pedig az agynak, mint szellemi működés szervének kóros változásaira.

Több tekintélyes kutatók, mint pl. Belhomme, Bayle, Duchek, Calmeil, Erlenmayer stb. művei nyomán már majdnem azon vélemény kapott lábra, hogy a butasággal párosult haladó hűdésnek kórbonezi alapja az agyhártyáknak és az agynak különféle kóros változásaiban rejlik, míg nem Rokitsky pontos kutatásainak sikerült felderíteni, hogy azon kórtünetcsoportnak, melyet butasággal párosult haladó hűdésnek, vagy rövidebben hűdéses butaságnak neveztünk, oka: az agy kötszövet tartaszának túltengésében, s ennek folytán az agyi idegelemek elfajulásában, sorvadásában rejlik.

Ha tehát a tudomány jelenlegi iránya szerint az elmebajok is igen helyesen anyagi kórbonezi változásokra vezendők vissza, úgy hiszem, nem cselekszem helytelenül, ha a kórt a maga lényege után kötszövetültengési agysorv-nak nevezem, lehetőleg elkerülvén ez által a tünetcsoport szerinti elnevezést.

A kötszövetültengési agysorv elsődleges és idült lefolyású kór és általában három faja különböztetik meg, ú. m.:

a) midőn az elmezavar és a hűdés egyidejűleg lépnek fel;

b) midőn az elmezavar előbb köszönt be, s a hűdési tünetek később csatlakoznak hozzá és végre

c) midőn a hűdési tünetek az elmezavart megelőzik. Ezen harmadik fajhoz tartozik a kötszövetültengési agysorv-nak azon neme, mely a gerinczagy szürke elfajulásának tüneteivel kezdődik.

Ezen faji megkülönböztetés gyakorlati hasznú lehet a szerint, a mint a szellemi vagy hűdési tünetek fokozódnak először annyira, hogy észlelet alá kerülnek: a baj lényegét tekintve azonban nem tartom azt életképesnek, miután azt hiszem, hogy a kötszövetültengésnek előbb kell azon fokra fejlődnie, hogy az agyi idegelemeknek enyvszerű (colloid) és kemnyéd elfajulását megindítani, s ez által azoknak működését zavarni, s gátolni képes legyen. Valjon nem lenne-e feltehető, hogy a kötszövetültengés által okozott nyomás bizonyos időben még csak annyira emelkedett, hogy az idegelemekre egyszerűen izgatólag hat, s ez esetben a hűdési tünetek még jelen nem lévén, e kór a maniacalis hangulat alakjában kerül először megfigyelés alá, s csak a kötszövetültengés további növekedtével jelentkeznek a hűdési tünetek? Ezen feltevést annál elfogadhatóbbnak vélem, mivel az eskóros agyi folyamatoknál az edényösszehúzóds szulte vérszegénység után fellépő agyi vértúlteltségben analogont vélek feltalálni, midőn t. i. azon vérkeringési folyamatok nem oly nagy fokban lépnek fel, hogy az eskóros rohamot előidézhessék, de az edényfalak hűdéséből származó vérnyomás elegendő izgatottság létrehozására. A 3-dik fajnál feltehető volna, hogy a kötszövetültengés az agy szürke állományának nem a szellemi működést, hanem a mozgást közvetítő elemi szervecskéi körül kezdődik, s így a hűdési tüneteknek kell előbb előtérbe lépniök (lásd Meynertnél a nagy és kis ganglionsejtek osztályozását). Az elmezavar és hűdési tünetek egyidejű fellépténél a kötszövetültengés kezdődhetik a szürke agykéreg egész vastagságában úgy mint a 3-dik fajnál említém, midőn a kétféle tünetek egyidejű fellépte a kóros folyamat fellépési területéből volna magyarázható, vagy pedig a bántalom által okozott vérkeringési zavarokból (a szellemiműködést közvetítő szervekben), mely vérkeringési zavarok az izgatottságot vagy levert kedélyállapotot is okozhatják. Ezen faj felállításánál, azt hiszem, azon körülmény is figyelembe vendő, hogy a betegek legtöbb esetben csak akkor kerülnek szakértői észlelés alá, midőn az agykór oly fokot ért el, hogy azt a nem szakértő környezet is észreveszi. Mily fokot kelle elérniök ezen időpontig a hűdési tüneteknek? midőn tudjuk, hogy igen gyakran a szakértőnek is éles megfigyelési képességgel kell bírnia, hogy azokat oly időben constatalhassa, midőn azok laicus szemeknek még fel nem tűnnek.

A kötszövetűltengési agysorvnak tünetei, tekintet nélkül a fentebb felsorolt 3 fajra, a következők.

1. A kóroktani viszonyokra nézve:

A beteg környezői szigorú tudakozódásra vagy a beteg családjában már előfordult ideg- vagy elmebetegségre emléltnek, mely az öröklést feltételezi; vagy a nemi ösztönnel való visszaélés constatálható, mely ezen kórnak leggyakoribb előidéző oka; vagy heveny lázas betegség, pl. hagymáz ment előre; vagy a szeszitalokkal való visszaélés, vagy külerőszak szerepel, mint a kór okozója; vagy erős dohányok, erős kávé folytonos élvezése; vagy végre rendkívüli testi és szellemi megerőltetés deríthető fel.

2. Az ú. n. kórelőzményekre nézve a beteg környezői rendszeren a következőket adják elő: bizonyos idő előtt (az idő pár évre is terjedhet) a beteg jelleme, „természete“ feltűnően megváltozott; pl. azelőtt lelkiismeretes orvos betegeinek látogatásában hanyag lett; az előbb pontos és tehetséges hivatalnok számadásai hibásak lőnek, munkáját nehezebben, s csak nagy megerőltetéssel képes végezni; az előbb gyöngéd férj neje ellenében is igen ingerlékeny, az okkal aránytalanul felfokozott; az előbb pontos és rendes kereskedő könyvezését elhanyagolni, vevőivel gorombáskodni kezdett; az előbb finom társalgású egyén nemi és más tekintetben is kicsapongó lőn stb. A beteg közben-közben fejfájásról, szédülésről, munka közben fellépő szemképrázásról stb. panaszkodott; a könnyen ingerlékeny beteg ingerültsége daczára viasként hajlítható, vezethető lesz, szóval az egyén környezetének véleménye szerint „különös“ lett a nélkül, hogy ezen különösség magyarázata valamely kóros változásban kerestetnék.

3. A hűdési tünetek közül a nyelv működésének zavara lép fel, a kinyújtott nyelv rezeg, görcsösen ráng, s később a középhossztól eltér; a beteg nehezebben beszél, akadoz, több egymásután következő consonans közül egyet gyakran kihagy (a magyaroknál jellemző az „r“ elharapása); ugyanazon szónak későbbi szótagjában következő consonansait az elsővel vagy a közvetlenül következő szó mássalhangzóit az előbbi szóval felcseréli, s ilyenkor zavarba jőve, a beszéd fonálát tovább fűzni vagy nem, vagy csak igen nehezen képes, kivált az ajk-működés zavara az ajkhangok képzése körül fellépett; az ajk-hűdésre nézve jellemző, ha a beteg felső fogsorának mutatására szólítatva fel, felső ajkai emelését kezével igyekszik támogatni, az egyik vagy másik orrajkráncz többé kevésbé elsimul, s az ugyanazonoldali orrszárnny és szájszeglet lejjebb ereszkedik és a láta tágabb lesz. Egyidejűleg vagy későbbben a járás is határozatlan, bizonytalan lesz: a beteg egyik vagy másik lábát húzza vagy azzal kaszál, testtartása merev (nyak- és hátizmai gyakran görcsösen összehúzódnak), s az egyenes irányról önkéntelen letéved, könnyen botlik (még saját másik lábában is) vagy járási alapját lábainak szétrakása által szélesbíti; majd lábai térdben alárognak, vontatva emeltetnek, s a beteg tántorogni kezd. A felvégtagok legtovább megtartják működési képességüket, de kinyújtáskor az újjak csakhamar reszketni kezdenek, s a kéz finomabb munkákra, pl. hegedülés, zongorázás, írás, varrás, rajzolás stb. hovatovább alkalmatlanabb lesz. A szemmozgató készülékekben hűdési tünetek nem jelentkeznek, s csak a kór tetemes előhaladtával észlelhető ritkán görcsös szemíorgatás.

A bőr érzékenysége némely esetekben közben-közben annyira fokozott, hogy gyöngéd érintésekre is convulsiók vagy igen élénk visszahajlási mozgások lépnek fel, holott legtöbb esetben az érzékenység a hűdés növekedtével arányban apad.

Az érzékek belterje hosszabb ideig érintetlen marad, míg nem végre a szag- és ízérzék annyira eltompul, hogy a beteg különféle intenzív ízű ételeket és italokat vagy beható illatú tárgyakat megkülönböztetni nem képes.

(Folytatása következik.)

Adatok a himlő-gyógytanához.

Közlő KÖVÉR KÁLMÁN tr., gyermekgyógyász Budapesten.

Midőn 1872-ben a stettini (poroszországi) gyermekkorházat az „OHL.“ 29. és 33-dik számaiban ismerttettem: a Steffen tr. által követett gyógmódok közül különösen a magasabb hőfok alászállítását célzó gyógljárt, szóval a hideg fürdőknek nagybani alkalmazását emeltem ki, azért ugyanakkor a hideg fürdők lázellenes (elvonó) hatásáról bővebben írtam; azóta egyes küteges bántalmaknál, névleg a himlőnél e gyógmódot magán-gyakorlatomban én is többször alkalmaztam, a fürdők javallatát azonban, minthogy betegeim a stettini gyermekkorházban látott eseteknél jóval zsengőbb korúak voltak, némileg megváltoztattam. s himlős betegeimet eleinte hideg, később pedig (in stadio floritionis) meleg vízben fürösztettem. Eddigi kísérleteimnél ugyanis elvonólag hideg fürdőt csak akkor alkalmaztam, hogy ha a láz 40°C-n felül állott; kis betegeimet eleinte oly hőmérsékű vízbe helyeztettem, mely a láznál csak 2—3 fokkal állott alantabb, s miután azok a fürdőben mintegy öt perczig időztek, a fürdőhöz lassankint egészen hideg (8—10°C) vizet, s oly módon öntöttem, hogy a betegek a víz hőmérsékének fokozatos sülyedését eleinte észre sem vették; ily módon a fürdő vizét tíz percz alatt 10—13 fokkal alantabbra hűtöttem, a betegeket pedig közönségesen ¼ óráig fürösztettem; ha azonban kis betegeim dideregni kezdettek, őket a fürdőből korábban is kivéttem. Ily eljárás mellett a láz közvetlen a fürösztés után 0.6—2.2 foknyi sülyedést mutatott, s betegeim rendszeren nyugodtabbá lettek. A fürösztések gyakoriságát illetőleg, minthogy betegeimnél a láz fokát gyakrabban nem constatálhattam, fürdőt napjában csak kétszer (olykor háromszor) alkalmaztam, s eddigi kísérleteimnél az eredményt így is kedvezőnek találtam¹⁾, ez okból nem lesz érdektelen, ha olvasóink casuisticus eseteimmel bővebben megismerkednek.

I. Halász Sándor, egyéves fiúcskánál a megbetegedés 1872-dik évi nov. 27-kén a délutáni órákban kezdődött, s ugyanakkor a gyermeknél lázas nyugtalanságon és emésztési zavarokon kívül egyéb rendellenesség még nem mutatkozott; midőn a beteget következő napon, vagyis nov. 29-kén a reggeli órákban meglátogattam, nála már a következő tüneteket találtam: a gyermek igen nyugtalan, majdnem folyton sír és hánykolódik, miközben időnkint köhécse; légvéte szapora, 68 egy perczben: bőrszíne rendes, s rajta az arcban, háton és az alvégtagokon elszórtan egyes köles-nagyságú, újjnyomásra elhalványuló vörhenyes bibircsek találtatnak; testhőfoka felemelt, s a hőmérő 40.2°C-t mutat a végbélben; szív-működés fokozódott, s az érverések száma perczenkint 160-at tesz ki. A nyelv fehéres csapadékkal bevont, míg a garat hátsó fala, úgyzinte a duzzadtagnak látszó mandolák felülete belövelt. A nyújtott tápot (tejet) a gyermek nem fogadja el, máskor megint mohón kapja. A tüdők — eltekintve a kissé érdeses légzési zörejeiktől — feltűnőbb rendellenességet nem mutatnak. A mellkasi és hasi szigerek teriméje nem nagyobbodott, s maguk a szívhangok is tisztáknak találtatnak.

Egyébkint a gyermek korához képest elég jól kifejlett és táplált. A fej hosszátmérője 15 ctm., a haránt átmérő 12 ctm., magassága 17 ctm., körfogata pedig 46 ctm. A fej-kutacs nagysága, az elhaladt csontosodás következtében pontosan meg nem határozható. A mellkas magassági átmérője 11 ctm., szélességi átmérője 14 ctm., körfogata pedig 47 ctm. Jelen baját megelőzőleg három hóval a gyermek görcsös köhögésben (hőkurutban) szenvedett; első alsó metszőfogát a 9-dik hónapban (aug. 22-kén), a másodikat pedig egy héttel későbbben (aug. 29-kén) kapta; a felső metszőfogak csak a 12-dik hónapban (nov. 4-kén) mutatkoztak. Anyja emlőjétől a gyermek a 12-dik hónapban (nov. 18-kán) lett elválasztva, s járnai az elválasztás előtti napon kezdett, beolva azonban nem volt.

A jelenlevő kóros tünetekből, minthogy ugyanazon lakásban különben is himlős betegek voltak, a gyermeknél himlő-

¹⁾ Steffen tr. az elnyomó fürdőt minden 3-dik órában alkalmazza, minthogy szerinte a láz ily idő elteltével ismét az előbbeni fokra szokott hágni.

fejlődésre következtettem, s a szülőköt kellőleg utasítva, belső használatra gyűszűnke-forrázatot borostyánmegy-vízzel rendeltem.

Nov. 28-kán betegünk a délutáni órákban többnyire aludt. Este 7 órakor a hőmérő 40.8°C -t mutatott (a végbélben), s ugyanakkor az érítés 160-at, a légvétek száma pedig 56-ot tett ki. A hőmérsék alábbszállítása végett ekkor az első hűs fürdőt rendeltem; a fürdő vizét 39°C -ról lassankint 28°C -ra hűtöttem, s közvetlen a fürösztés után a test-hőmérséklet 39.6°C -nak, az érverést 140-nek, a légvétek számát pedig 54-nek találtam.

Nov. 29-kén. Éjtel a beteg erős lázban töltötte. A tegnap észlelt görcsös emelkedések ma reggel már nagyobb számmal, s a testbőr több helyén (a törzs mellő felületén) is mutatkoznak; 9 óra tájban a hőmérő 40.8°C -t mutatott, az érítés 160—70-t, a légvétek száma pedig 56—60-t tett ki. Betegünknek ekkor a második fürdőt alkalmaztam, a fürdővíz hőmérsékét 35°C -ról 23°C -ra szállítottam, s fürösztés után a testhőfokot 39.6°C -nak találtam. Délután 3 órakor a testhőmérsék 41.8°C -ra szökött, azért ismét fürdőt rendelve, a vizet 33°C -ról 24°C -ra hűtöttem, s fürdő után a testhőmérséklet 39.6°C -nak találtam. Nap közben a gyermek keveset alszik (csakis fürösztések után), időnkint összeressen és fel-felriad. A belsőleg használt szereken kívül a gyermeknél eczetes csőrét, s napjában többször ismétlődő eczetes lemosásokat rendeltem. Este 7 órakor a láz 40.6°C -nak, míg éjjel 12 órakor 40.8°C -nak találtattott, azért mindkét ízben a gyermeknél 25°C -ról 27°C -ra lehűtött fürdő használtattott.

Nov. 30-kán. A tegnap észlelt görcsös emelkedések kétszeres nagybodást mutatnak, s számtalan újak képződtek. Reggel (9 órakor) a hőmérsék 39.5°C , az érítés 160, a légvétek száma pedig 56 volt. A gyermek ma ismét nyugtalanabb, de a szopó-üveget szívesen veszi; az eczetes lemosások ma is folytattatnak. Este (7 órakor) a hőmérsék 69.8°C , a gyermek gyakrabban köhécse, miközben olykor erősen izgatott, majdnem görcsös természetű köhögési roham mutatkozik. Éjjel 11—12 óra közt a hőmérsék 40.2°C -t, éjjel után (4 órakor) pedig 39.6°C -t tett ki.¹⁾

Dec. 1-jén. Az arcában újabb kölesnagyságú göcsös emelkedések találtatnak, s a gyermek még mindig nyugtalan. A testhőmérsék 39.2°C -t mutat. A székrekedés ellen olajos csőre rendeltetik. Este, a nagyobb göcsök hólyagba emelkedve, tetejükön köldökszerű behúzódnásokat mutatnak és helyenkint összefolynak, ekkor a hőmérsék 38.8°C -nak, az érverések száma 140-nek, a légvéteké pedig 44-nek találtattott. Belső szerét folytatja.

Dec. 2-kán. Az éjtel nyugtalanul töltötte, gyakran hánykolódott és sírt. Jelenleg már az egész test köles-kendermag-nagyságú himlőkkel sűrűn el van lepve, a nagyobb hólyagesák körül pedig vöröses udvar képződik. A hátón, úgyszintén a végtagokon a himlők bennéke zavarodást mutat; a fityma bőre és a jobb szemhéjak vízenyősen beszűremkedettek. A gyermek időnkint köhécse, s hangja rekedt; a tüdőiben érdes légzés, a szájban pedig, illetőleg a garat hátsó falán és az inytorlákon egyes kerekded fekélyek és himlőszerű emelkedések találtatnak. Hőmérsék 37.8°C , érverés 124, s a légvétek száma 60. A vízenyős daganatokra olmos borogatások rendeltetnek. Este a hőmérő 37.4°C -t mutatott, az érverések 132-t, a légvétek száma pedig 40-t tett ki.

Dec. 3-kán. A jobb szemhéjak erősebben bedagadtak, s ugyanazon szemben a teke köthártyáján kölesnyi kúteg (conj. exanthem.) mutatkozik. A hőmérsék 38.2°C , az érverés 140, s a légvétek 40. A gyermek részére langyos (35°C) fürdő, belsőleg pedig borkósavas oldat (0.6 : 60) rendeltetik. Este, a langyos fürdő után a gyermek csendesebbé lett. Az ajk-széleken képződött himlők miatt betegünk szopni (a szopóüvegéből) nem képes, ez okból az etetés kanál segítségével történik, maga a nyelés is nehezített. Ekkor, hogy a himlők beszáradása elősegíttessék, egyes helyekre kísérletileg carbolsavas borogatásokat

¹⁾ Éjjeli hőmérséket Kuthy Elek orvosnövendék úr volt szíves végezni.

(0.8 : 200) rendeltem. Hőm. 38.8°C , érv. 140, s a légv. 48. A langyos fürdő ismételtetik.

Dec. 4-kén. Reggel a hőmérsék 37.8° . Fürösztések után a gyermek rendesen csendesebbé lesz és nyugodtan alszik. A beszáradás könnyítése végett egyes himlő-hólyagesák felnyittatnak, mások pedig gyapotmázzal (collodium) kenetnek be. Belsőleg kénsavas kinal (0.6 : 60) rendeltetik. Este a hőm. 38.4° , érv. 160, s a légv. 40. A himlők még mindig nagybodni látszanak, szélesek és laposakká lesznek. Gyapotmázzal a reggeli helyek újra beecseteltetnek, a carbolsavas borogatások ellenben, mint czélhoz nem vezetők és fájdalmat okozók, elhagyatnak. A langyos fürdők (napjában 2—3-szor) folytattatnak.

Dec. 5-kén. Reggel a hőm. 38.8° , érv. 160, s légv. 40. Az arcban levő himlők bennéke zavarodást (genyedést) mutat, a gyapotmázzal bekent helyeken pedig a himlők jelentékenyen kisebbeknek, illetőleg összeesetteknek látszanak. A fityma vízenyője engedett. Táplálékul a tejen kívül még marhahúsleves (Liebig-féle húskivonattal) is rendeltetik. A végtagokon egyes erősebben feszülő nyirk-hólyagesák felszúratnak.¹⁾ Este a hőm. 39, érv. 160, s a légv. 44. A gyermek igen izgatott, s már a legkisebb zajra is összeressen; szomja fokozott, s székelete rendes. A langyos fürdők folytattatnak.

Dec. 6-án. Az éjtel nyugtalanul töltötte, s hatszor székel. Reggel a hőm. 38.6° , érv. 140, s a légv. 40. Itálul salep-főzet, a kinal mellé pedig Dower-porok rendeltetnek. Délfelé a gyermek, minthogy újabban széketét nem mutatkozott, egészben langyos fürdőt kapott. Este a hőm. 38.2° , érv. 140, s a légv. 36. A himlők (különösen az elterülő) az egész testen, de legfel-tünőbben mégis az arczon beszáradni kezdenek.

Dec. 7-kén. Az éjtel ismét nyugtalanul töltötte, éjjel után pedig egy ízben vízenyős széke volt; újabban tokaji bor rendeltetik, egyébkint a szerelés miként eddig.

Dec. 8-kán. Hőm. 39, érv. 156, a légv. 48. Éjten át sokat nyugtalanodott, hasmenése azonban szűnt. A himlők majdnem mindenütt beszáradtak, s csakis a fejen találtatnak még egyes genytűszők. Este a hőm. 38.6° , érv. 140, s a légv. 40. A himlő-pörkök hulladozni kezdenek; a gyermek valamivel vidámabb, étvágya javul, s széke egész nap csak egyszer volt.

Dec. 9-én. Hőm. 39, érv. 148, a légv. 40. Az éjtel elég nyugodtan töltötte. Este a hőmérsék 38.8° volt. A langyos fürdők korpával rendeltetnek.

Dec. 10-kén. Hőm. 39, érv. 140, légv. 40. Egyes himlő-helyek a hátón kifeléyesednek. Este a hőm. 38.4° , érv. 120, s a légv. 40. A gyermek vidám és nevetgél; széke tegnap óta nem volt, miért is csőre rendeltetik.

Dec. 11-kén. Hőm. 38.2° , érv. 140, a légv. 40. A hátón mutatkozó fekélyek beszáradni kezdenek, s maguk a himlő-helyek az egész testen kiemelkedő göcsöket képeznek. Este a hőmérsék 39°C volt. Nap közben a gyermek sokat nyugtalanodott.

Dec. 12-kén. Reggel a hőmérsék 38.2°C volt. A hátón és a végtagokon helyenkint kelések (furunculok) mutatkoznak. A kinal, úgyszintén a fürdők folytattatnak.

Dec. 13-kán. A gyermek sokat nyugtalanodik; az egész test jobbadán megtisztult, s a kiemelkedő himlő-helyek is mindinkább elsimulnak. Este a hőmérsék 38.2°C volt.

¹⁾ Annak constatalása végett, vajjon emberi himlő állatokra által-vihető-e, a felnyitott himlőkből kiszivárgó tiszta nyirket üvegcsékbe gyűjtöttem, s azzal dec. 30-kán (1872), továbbá jan. 2., 4. és 6-kán (1873) tengeri nyulakon több -endbeli kísérletet tettem, nevezetesen a nyirket a) a szemteke köthártyái közé eresztöttem, b) a fülnyílásokba bocsátottam, c) az orr-járatokba vittem, d) a nyelv és nyhúsra kentem, e) a nyelvre dörzsölgettem, f) a méhüvelybe vittem, végre pedig g) azt a fülkagylók nyakhartától fedett részébe oltottam (oltócsappantó segítségével). Himlő-fogamzás eseteim egyikénél sem mutatkozott. Később, vagyis febr. 7-kén (1873) az alább következő II. sz. a. himlős betegem-től szedett egy napos nyirkkel történt oltásnál megint az oltási helyen (a fülkagyló belfelületén) gyorsan (egy hét alatt) beszáradó himlőszerű hólyagesák képződtek.

A himlők beszáradásakor képződő pörkök szintén kísérleteket tettem, és pedig a pörköt, finom porrá morzsolva, h) a szembe hintettem, i) a légcsőbe fújtam, majd a pörköt j) darabosan az állattal lenyelettem, végre pedig k) a pörkökből nyert port olajjal átítatva, azt egyik nyúlánál a szembe, másikkal az orr-nyílásba harmadikkal pedig a méhüvelybe vittem. A pörkökkel tett eddigi kísérleteim szintén negatív eredményűek voltak.

Dec. 14-kén. A genyedező felületek beszárítása végett cserháj-fürdők rendeltetnek. Este a hőmérsék 37.6C° volt.

Dec. 23-kán. A gyermek vidám és láztalan; a kinalt, mint-hogy a testen még mindig újabb kelések mutatkoznak, folyton veszi. A gyermeknél a nyakmirigyek erősebben beszűremkedettek, a jobb fülből pedig kifolyás mutatkozik, azért a gyermeknek nyers húst, tokaji bort és maláta-fürdőket rendeltem.

Midőn ezen sorokat írom, kis betegünk már egy évvel idősebb, s rajta a himlőnek semmi nyoma sem találtatik, a fülfolys, úgyszintén a mirigybeszűremkedés teljesen szűnt, s kis betegünk valamint testileg, úgy szellemileg is szépen fejlődik.

Epicrisis. Ha a vázolt kóresetre visszapillantunk, a legtöbb kóros tünetből betegünkön valódi himlőre (variola vera) fogunk következtetni; láttuk ugyanis, hogy a himlő-fejlődés legelőször is az arcban (háton és végtagokon) mutatkozott, a hólyag-emelkedés és köldökszerű behúzódnások csak a 4-dik, illetőleg 5-dik napon kezdődnek; láttuk továbbá, hogy a himlők lassankint összefoglalva, az egész testet sűrűn ellepték, majd pedig széles, lapos nyirk-, illetőleg genytüszökké képződtek; tapasztaltuk végre, hogy a láz eleinte magasfokú (a 3-dik napon 41.8C°) volt, s hogy az a kitörési időszakban és után sem lett rendessé, sőt egész a 19-dik napon folyton 38C°-n felül állott, s hogy a lefolyás körülbelül három hétig tartott. Álhimlő mellett látszanak szólni: az igen rövid kórelőzményi időszak, a szabálytalan kiújulások (mennyiben az 5-dik, illetőleg 6-dik napon újabb eruptio mutatkozott), s végre azon körülmény, hogy a himlő-hegek lassankint eltűnedezték; tudjuk azonban, hogy a himlő lefolyásában (különösen gyermekeknél) nem ritkán számos rendellenességek mutatkoznak, s így esetünkben az előidézésében a kisded zsenge korán kívül még a követett gyógy mód is szerepelhetett. Betegünkön eleinte lázellenesen lehűtő, később pedig enyhítőleg langyos fürdőket alkalmaztunk, s azok jótékony hatását egyéb gyógyközegek igénybevételeivel is előmozdítani igyekeztünk. Hogy a fürdők betegünkre, illetőleg magára a kórelfolyásra kedvező hatással voltak, úgy hiszem, említeni felesleges. Betegünkön tapasztaltuk, hogy a nyirk, illetőleg genytüszők felnyitogatása által a himlők beszáradása jelentékenyen elősegítettett (gyorsítottatott), hogy a gypot-mázsal bekent helyeken a himlők teljes nagyságra nem jutottak, végre pedig hogy a carbolsavas borogatások slkernélküliek voltak,

(Folytatása következik).

KÖNYVISMERTETÉS.

Bericht über die Besichtigung der Militär-Sanitätsanstalten in Deutschland, Lothringen und Elsass im Jahre 1870 von N. Pirogoff. Mit Genehmigung des Verfassers ins Deutsche übersetzt von N. Iwanoff M. D. in St. Petersburg. Leipzig, Verlag von F. C. W. Vogel, 1871. Nagy 8-ad rét, 147 lap.

A porosz-francia háborúnak, melyre még sokáig részint büszkeséggel, részint irtózáttal fognak visszagondolni, kik benne résztvettek, minden nyomor és átok mellett, mely nyomát követte, némely tekintetben — számba nem véve politikai jelentőségét — még volt a maga jó oldala. Neki köszönhetjük többi közt, hogy a tábori sebészet tanulmányozását, melyre természetesen nem mindig nyílik alkalom, ismét folytatni és szélesíteni lehetett. Fel is kapták ezen alkalmat a sebészek oly dícsérendő szenvedéllyel, hogy például alig volt ország — az ó-világban ép úgy, mint az újbán — melynek leghirvesebb sebészei vetélkedve ne siettek volna a csatatérre, hogy ott szolgálataikat felajánlják vagy végig járva az egyes tábori kórházakat, észlelés útján tanulmányokat tegyenek a tábori sebészet terén, vagy tapasztalatokat gyűjtsenek. E derék férfiak így nemcsak a humanitásnak hoztak áldozatot, hanem nagy szolgálatot tettek a tudománynak is, a mennyiben bő tapasztalataikat és észleleteiket összegyűjtve és leírva, azokat könyvek vagy röpiratok alakjában közhasználatra bocsátották, mi által a sebészi irodalmat rendkívül gazdagították oly téren, melyen még igen sok a tanulni való: a tábori sebészet téren. Igen természetes, hogy nem mindegyike ezen műveknek volt egyúttal nyereség is az irodalomra vagy sebészetre nézve; de Pirogoff fennvezetett kis munkájáról

bátran el lehet mondani, hogy igazi kincs, mert annyi benne az érdekes dolog, annyi a fényes és kiváló genialitásról tanúskodó eszme, annyi a nagyfontosságú és komoly megfontolást és tanulmányozást érdemlő mozzanat, hogy a mely lapra tekintünk, mindenütt egy-egy lángeszű gondolatra, egy-egy értékesíthető practicus eszmére bukkanunk; a könyv minden szavából kilátszik a mély tudományú, dús tapasztalatú, genialis sebész.

Pirogoff tisztán tanulmányozás végett járta végig a könyvben egyenkint megnevezett tábori és polgári kórházakat, hogy az itt szerzett tapasztalatokat hazájában értékesíthesse és a netalán észlelendő practicus újításokat felhasználhassa. E végből a következő 5 kérdés megoldását tűzte ki feladatául:

1. Mennyiben értékesíttetnek tényleg a nemzetközi philanthropiának elvei, melyek a beteg és sebesült harc-osok ápolására létrejött egyetek által gyakoroltatnak?

2. Mily viszonyban állt a nemzetközi és magánsegély a katonai adminisztrációhoz a múlt háborúban, s mily befolyást gyakorolt a magánsegély a betegek és sebesültek sorsára a háború folyamata alatt?

3. Mennyiben javult meg, a jelenlegi hadviselés módja mellett, a sebesültek sorsa magán a csatatéren, közvetlen a csata után?

4. Mily sikernek örvendett a múlt háborúban az úgynevezett conservativ és expectativ gyógykezelés általában, különösen pedig oly sebzéseknél, melyeknél régibb fogalmak szerint a sérült tag közvetlen és szükségképeni eltávolítása, volt javulva?

5. Melyek azon mozzanatok, melyeket az orosz katonai gyógygyakorlat és az orosz magánsegély a sebesült és beteg katonák javára az 1870/1. háborúban szerzett tapasztalatok közül értékesíthet?

Már ezen kérdésekből is kitűnik, hogy Pirogoff a legpracticusabb oldaláról fogta fel a dolgot, mert csakugyan, nemcsak Oroszországban, hanem mindenütt, ép ezen dolgok képezik az égető kérdéseket, melyek fölött, daczára a sok vitának és szakértő, enquête-eknek, mindeddig nem vagyunk és még sokáig nem leszünk tisztában.

Szívesen közölném legalább kivonatban, hogy felelte meg Pirogoff az egyes kérdéseket; de el kell állni szándékomtól, mert attól tartok, hogy nem tudnék kellő rövidséggel elbánni a közlésre érdemes anyag nagy halmazával. Elég az hozzá, hogy Pirogoff kitűnően oldotta meg feladatát. Észleleteinek eredménye: a legéletrevalóbb eszmék egész sorozata, és annyi, hazánkban is könnyen értékesíthető, practicus gondolat, hogy jó cselekedetet vélek elkövetni, ha e kis munkát mindazoknak, kik érdeklél viseltetnek e tárgy iránt, a legmelegebben ajánlom megszerzés végett.

Teőreők K. tr.

L A P S Z E M L E.

(—h—n) Langyos fürdők mellbántalmaknál, különösen pedig tüdővészénél.

Souplet langyos fürdőknek (bains tièdes) azokat nevezi, melyek vizének hőmérséke C. sz. 3°-kal alább áll mint a test melege. Ő az ilyen fürdőt különböző mellbetegeknél, különösen pedig tüdővészeseknél alkalmazta. Minden fürdés 20—45 percig tartott, s az a testhőmérsékét, nemkülönben az érlökések számát mindannyiszor alászállította, még pedig annál nagyobb mértékben, minél magasabban állott az a fürdő alkalmazása előtt. E fürdők ezenfelül az éjjeli izzadást csökkentették, az étvágyot fokozták, míg az ideges izgatottságra enyhítőleg hatottak. (Archives gén. de méd. 1873. nov.)

(r.) A ehloralhydrat használata kankónál.

Dr. Parona 1870 óta kankó és fehér folyás ellen 1—1½% chloralhydrat-oldatot használ. Leginkább a lobos tünetek elmúlása után látott e szertől szép sikert, mely a befecskendési fáj-dalmakat csilapítja, s a kórfolyam megrövidítésére is jótékony befolyással van. A befecskendések napjában háromszor ismételtetnek, s a folyadék addig tartatik a hügyesőben, míg azt a beteg csak képes kitartani. (Med. Times & Gaz. Jan. 3. 1874.)

T A R C Z A.

A kórboncztan történelme.

Virchow a kórboncztant a legcasuisticusabb tudománynak nevezi, s ioggal, mert miután az a szervezet rendellenességeinek tana: anyagjának is oly sokoldalúnak kell lenni, mint a mily sokoldalúak a változások formái, míg a szabályszerűség és igazság egyszerűek.

A kórboncztan tehát a szabályszerűnek, az az, a leíró boncztannak ismeretén kívül a megbetegült szervek vizsgálatának halmazát is magában foglalja.

Az emberi elme nemcsak a Kant által világosan körvonalazott ismereti forrásokra szorítkozik, hanem kényelemszeretete folytán — mely néhány könnyen kiokoskodott hypothesis által akar elérni olyas valamit, a mi csak évszázadokon át tartó, s lépésről lépésre előre haladó munka gyümölcse lehet — még szűkebb korlátokat is teremt magának. Ugyanazon tunyaság az ily hypothesiseket dogmák gyanánt állítja fel, kivált midőn a tudomány csupán egy osztályra szorítkozik, mely minden változtatásban, habár az a jobbat czélozza is, saját tekintélyének veszélyeztetését véli megpillantani.

A mondottak után könnyen megfogható, hogy a régi keleti cultur-álladalmakban a valódi tudomány — s így a kórboncztan — prosperálása lehetlenné vált. Tudjuk ugyan; hogy a régi egyiptomiak egy Embres nevű orvosi művet bírtak, melynek második könyve a boncztannak volt szentelve, azonban Galen, ki ezen műveket még olvasá, s e tekintetben kétségtelenül competens ítész is volt, megvetéssel beszél azokról, a mi pedig a még mai nap is meglevő ind Ayurveda-s-nak kórboncztani értékét illeti: a felől fogalmat szerezhetünk magunknak, ha tudjuk, hogy ők a hullákat előbb a vízben elrotthatták, s azután fejtették le a lágy részeket a fák kérgével. Ennek folytán abban csak oly megfigyelésekre bukkanunk, melyek a test felületén bonczolás nélkül is eszközölthettek volna.

A chinaiak boncztana a zsigerek fekvésének szegényes ismeretére, képzelt edényekre, melyeket king-eknek neveztek, — s a szerveknek a csillagzatokhoz és geniusokhoz való viszonyaira szorítkozott csupán.

A keletieknél sokkal többet lehetett várni a tevékeny és merész görögöktől, kik józan érzékük folytán mindennemű ábrándos túlhajhásznak ellenségei voltak. Azonban a csillogó, üres álbolesesség, fájdalom, itt is megátolta a haladást, s a boncztani műhelyek csak Egyiptomnak görög királyai alatt jöttek létre, midőn a görögség tulajdonképeni teremő korszaka már lejárt. Maga Hippokrates, ki az azon időben épen felmerült természet-bölcselet ellen küzdött, a fősúlyt a vérre, nyákra, fekete és sárga epére fektette, s kevésbé törődött a szervek elváltozásaival, mint inkább a kórtünetek csoportjaival; úgy hogy az előbbieket, még akkor is, midőn a kórtünetek bizonyos szervre localizálva valának: nem valami elsődleges, hanem — a kórlényeg által feltételezett — másodlagos dolog gyanánt tűntek fel. Így azután Hippokrates eredeti irataiban is csak egyetlenegy emberbonczolat (hashártyalob és bordatörések egy elgázoltnál), s két állat-bonczolat (nyirkos, rohadt agy egy jubnál, s egy kecskénél, melyek mindenike nyavalyatórásban szenvedett) fordul elő. Gazdagabbak az ő ismeretei oly kórboncztani tényekre nézve, melyek bonczolás nélkül is megállapíthatók. Ismeretesek voltak előtte a külső dagok közül: a rák, phymata (valószínűleg hideg tályog), habarczok; az élődiék sorából: a galandféreg (taenia), giliszták (ascaris lumbricoides), végbél-kukac (oxyuris vermicularis); a torzszülötteknek két faja; azonkívül: a törések, sebek, veleszületett vagy szerzett ficzomok, a csontszu és üszök, a genyes és részben a csúszos és közsvényes ízületi lobok, továbbá az értágulatok, kivált az aranyér, a vizesér, az átrakodási here, hereborék-sérvek, szájbántalmak, sipolyok és végbéllelődesés, a többi bélrészek sebei és sipolyai, a léptütlenség, s az abból származó vérhányás,

a hasúr vízkórja, s vérzése, a méhbelhártyalob (különösen a gyermekágyi), a méh hátrahajlása, iszam, s befordulása, végre a húgycső csomóinak fekélyesedés általi elenyészése. Tünetileg megállapítja a tüdővést, s felemlíti annak szövethézését a csontszuval, s a gerincoszlop elferdülésével, azonkívül a mellgyógyületet, a geny-légmellest, a májtályogot, s a vese és húgyhólyag köveit és lobját.

Aristoteles, ki az állat-boncztanra nézve nemcsak felette érdekes — s részben későn méltatott — részleteket közölt hanem az egészet genialis, összehasonlító boncztani felfogás szerint dolgozá fel, habár néhol egy-egy dajka-mese természetzsűkségét czéltani álbolesességgel fejtí is ki, kevés emberhullát bonczolhatott, ha egyáltalán bonczolt; ezt bizonyítja amaz állítása, hogy „az embernek majd van, majd ismét nincs epehólyagja, s veséje az ökör (feltűnő lebenyes) veséjéhez hasonlít.”

Az alexandriai iskola azon boncznokai közül, kiknek kórtani bonczolatainál, Plinius szerint, maguk a pharaok (ez alatt nyilván a Ptolomaeusokat érti) is jelen voltak, a leghíresebbek Herophilus, kinek minden munkája elveszett, s Erasistratus, kiről Dioskorides felemlíti, hogy a kígyók által megmártak bonczolásánál a máj, húgyhólyag és remecse elpusztulását észlelé; Caelius Aurelianus pedig utána idézetképen azt mondja, hogy a hasvízkórnaál a máj szenved, a mennyiben az, a bonczolatnál, mindig kökeménységűnek tűnt fel. (Ezek kétségtelenül a szemcsésedett máj esetei valának.)

Az empiricusok, kik K. e. 280-dik évtől kezdve 300-ig K. u. uralkodtak, s csakhamar a legotrombább gyógyszer-babonába estek; a boncztant ép oly feleslegesnek tarták, mint az 128-dik évtől 56-dik évig Kr. e. élt Asklepiades tanítványai a methodicusok, kik a demokritusi és epicuri parányt a hippokratesi humoral kórtan ellenében solidar kórtan alakjában csempeszték a gyógytanba. Athenaeus (50 évvel Kr. u.) tanítványai a pneumaticusok (stoicusok) is nagyrészt megveték a boncztant. A jobbakk eclecticusoknak nevezék magukat, kik közül Arethaeus, Kappadociából (az első században keresztényi számítás szerint), aránylag jeles boncztani ismeretekkel bírt. Ő leírja az agyidegek kereszteződését, megkülönbözteti az érző- és mozgó idegeket, helyes ismerete van a vena portae, vena cava infer., s a venae hepaticae felől, beszél a kimaródott bázsing-edények vérzéseiről és bélfekélyekről, melyeket dysentericusoknak nevez, habár azok ezenkívül hurutosak és hagymázosak is lehettek, a hányszékélést a nedveknek az egész testből való visszafolyása gyanánt tünteti fel a torokba, gyomorba és belekbe, s a bélsárhányást a béllobokból, a kizárt sérvekből származtatja, sőt ismeri a mozgékony lépét is, kitűnő módon írja le a poklosságot és az ízületek közsvényesomóit.

Aulus-Cornelius-Celsusnak szelleműs compiliációjában (körülbelül 30 évvel K. e., 50-dik évig K. u.) a már felemlített kórfarmakon kívül még a következő bántalmak is szemünkhe ötlének: különféle bőrszemölcsök, tömlős dagok; a szájr, orr és nyelv fekélyei, orrharczok, a mandolák túltengése, fültömirigylob, golyva, köldöksér, a nyirkmirigyek daganata és elgenyvedése, bőrrepedezés, függölyök, makktyúszor, makkörv, hólyagsér, heredag, lágyéksér, a mony fekélyei, szörhullás, a nyelvnek, újjaknak és a hüvelylyításnak veleszületett összenövése, s több fontos szembántalom.

A genialis Claudius Galenus (131—201. K. u.) már birt nygyan sejtelemmel a kórboncztan értéke felől, mint az egy majom és kakasnak bonczolásánál észlelt szívburok-vízkórna és szívburokloboknak az embernél előforduló tünetcsoportokra való alkalmazásából kitűnik; azonban ő majdnem kizárólag csak az állatokra volt utalva, melyeket azután leíró boncz- és élettani czélokra zsákmányolt ki. Mindazáltal ő írta az első, előttünk ismeretes munkát a daganatok felől, melyekhez a testrészeknek valamennyi megnagyobbodását számítá; ide tartoznak szerinte — a régibb szerzőknél már említett

dagokon kívül — a vizenyők, tályogok, üszők, pokolvar, orbáncz, sebzési ütérda, epulis, parulis, szarucsap, melyek azonban minden pontosabb leírást nélkülöznek.

Antyllus (a harmadik század végén, vagy a negyedik elején) fölemlíti: a makktý hiányát, a monyhasadékot, a here-rejlést, thymust, a makktýn és makkon előforduló húsos, piros fekélyesedő kinövéseket.

Amidai Aetius gyűjteményében (körülbelül 550 évvel K. u.) az agynak felületes, orbánczszerű lobjára, s egy másik súlyosabb formára is bukkanunk, melynél a duzzadt agy a koponyavarrányokat szétfeszítette volna; továbbá az agyburkok lobjára, melyet az 350 évvel K. u. élt Posidonius nyomán írt le. Tralles-i Sándornál (525—605 K. u.) már azon állítással találkozunk, — mely állítás egész a múlt századig fenn is tartotta magát, — hogy a belférgék a belekben levő rothadó anyagokból támadnak, továbbá, hogy a bél- és hasfal ily férgék által át is fúráthatik.

Aeginai Paulus (mint 660 évvel K. u.) leírja a férfi csecsmirigy hájas túltengését, a sokújjúságot, a végbélzárt, a medinai sodorkát

Az állatok kórboncztanára nézve Aristotelesnél előfordúlnak: a sértések borsókaférgei, a szamarak taknyossága, a kutya toroklobja és veszettsége, az elefánt dobkóra, a szív némely rendellenességei, s a máj, tüdő és lép kövei, dagjai és fekélyei.

A rómaiaknak gyakorlatibb irányban haladó szelleme, mely politikájukban, telepítési tehetségükben, törvénytudományukban és közhasznú építkezéseikben oly kiválóan nyilatkozik, sohasem ismerte — miként a görögök — a finom izlést, műérzéklet és a tudományoknak enmagukért való cultiválását.

Az állam alakulása alatti folytonos háborúk, az Ázsiából rablott, vagy gyarmatgazdálkodás által könnyen szerzett kincsek, a kis birtokosoknak majdnem teljes kipusztulása, s végre a Caesarok üzelmei a magasabb tudományos törekvéseket legkevésbé sem mozgíthaták elő.

Oly államban, mely annyi heterogen elemből volt összerakolva, s hol a polgár meg vala fosztva minden politikai tevékenységtől: a szívet sem tölthet be a hazafiság, hanem helyét a világpolgáris, humanisticus érzület, s miután a kedély is követelése jogait, a mysticismus és vallási rajongás foglalák el.

Mindazok, kik undorral fordultak el a világtól, egyrészt, mivel annak örömeit épen nem, másrészt pedig mivel azt a megcsömörlésig élvezék, a görögök sekélyes, s gyakran enmagát humoristicusan kigúnyoló mythológiájával, vagy plane a rómaiak józan personificatióival, s egyszerű szokásaival sehogysan valának képesek megbarátkozni. Csak az ázsiai vallásoknak komolysága, pathosa (Überschwänglichheit, Positivität) elégíthette ki a lelküket. Hogy a kereszténység, mely ezek közül a legifjabb, s egyúttal a többségnek, — az egy elnyomott nemzettől származván, — az elnyomottaknak hitvallása volt és az újdonság buzgóságával predikáltatott, valamennyi keleti vallás felett diadalmaskodék: legkevésbé sem ejtethet csodálkozásba. A korszellemben rejtett pedig, a mint azt a pogányoknál thyanai Apollonius és Julianus Apostata bizonyítják, hogy az emberek a csodást és rejtelmest nem csak buzgón kutatták, hanem azt még rendszeresíteni is törekedtek.

A hittani speculatiók azután felemészték a tehetetlenül dörévé vált emberi szellem utolsó erejét is. A barbarok ismételt betörései, s pusztításai Európát mélyen helyezék ama műveltség színvonalára alá, mely Ázsiában Mohammed helytartóinak uralma alatt kifejlődött; de még ezen, nagyrészt a menekülő nestorianusok- és zsidókról a görög írók lefordítása által az arabokra átszármazott műveltség sem birt a boncztanra nézve értékkel, miután a mohammedanusnak hullához nyúltni tiltva volt. A leíró- és kórboncztan újbóli feltámasztását, s dicsteljes továbbfejlesztését csak a felséges olasz renaissance-nak köszönhetjük.

Olaszország — hol Görögországon kívül még mindig a legtöbb művelődési hagyomány maradt fenn — Europa valamennyi állama közt legelőször szabadult meg két fontos bilincstől, t. i. a császári hűbérstől, mivel a fejedelem igen távol, s a pápa szellemi uralmától, mivel az igen közel vala. Ama számtalan tyrannus, ki csupán a saját, s szolgálóinak szellemerejére, s mérségségére volt utalva, a szabad városok, s az azokban levő pár-

tok folytonos harcrai enmaguk közt, a gazdagság, mely bátor kereskedelmi vállalatok folytán beözönlött, a műveltség, melyet a meghódított Konstantinápolyból menekült görögök hoztak magukkal, s mely a régi római és görög írókból azelőtt soha sem létezett lelkesedéssel merített, az oly sokáig ápolt dialectica megújítása, mely egyébkint az elme élesítésére nézve megtette a magáét, s Amerika felfedezése, a condottierik bizonytalan, s mégis csábító élete: az olaszokat Faustokká tévé, kik nem rettegve valamely positiv hittól, nem kötve semmi erkölcs által, minden perczen készek valának életüket kockára dobni, hogy azt a legszellemibb, s leganyagibb értelemben együttesen élvezhessék. Nem csodálható, ha oly időben, midőn az emberi erő széttöré minden biliucst, a régi görögöket nemcsak sok dologban elérték, hanem egyben-másban túl is szárnyalák.

Az új szellemből először is a leíró boncztan húzott hasznót. Az első, 1314-ben megjelent boncztani kézikönyv Mondiu, bolognai tanártól, hol egyáltalán véve valamennyi egyetem közt először használtattak fel tanításra az emberi hullák, kevés újat tartalmazott ugyan, azonban mégis buzdítólag hetott a boncztan tanulmányozására.

Seheuthauer G. tnr.

(Folytatása következik).

A budapesti k. orvosegylet 1874. január 17-kén tartott rendes üléséből.

Bókai tnr., mint elnök megemlékszik Hermann Adolf tagtárs rögtön történt kimúltáról. Erre az egylet a szomorú esemény felett jegyzőkönyvileg fejezte ki sajnálatát. Ez alkalommal Helfer tr. interpellatiót intézett az elnökhöz, hogy Hermann halalakor miért nem tüzetett ki az egyleti gyászlobogó? Az elnök válasza egyszerűen az volt, hogy ő e szokásról mit sem tud, sőt mi több, a orvosegylet nincs is ily fekete lobogó birtokában.

Ezek után Kovács S. Endre tr. egy 35 éves nőt vezet elő, kinél nyolcz év előtt épen állcsúcsa alatt egy kis dag kezdett fejlődni, mely azóta folytonos, de lassú növekedésben volt; míg három hó előtt rohamosan nagyobbodni kezdett, s ma már gyermekfejnyi nagyságot ért el. A dag dudoros és ruganyos állományú, az állcsontot szétfeszítette, s előadó szerint csontbűz (osteosarcoma). A dagot előadó kiszándékszik irtani, s a műteti sebzés begyógyultá után a beteget ismét bemutatni igéri.

Ez eset bemutatása után két térdali ütérda köresetét olvassa fel. Az egyik egy nőre vonatkozik, kinél csúszos fájdalom kíséretében fejlődött az ütérda, s ki végre az előadó rókusi osztályán keresvén segítyt, akkor már a dag üszkösödést és roncsolást mutatott, mi miatt a czombbűtér lekötése határozottatott el a Poupartszálag alatt néhány hüvelykkel. A műtét után a láb zsibbadt, hideg és merev lett, de négy nap eltelté után a zsibbadás már engedett, a végtag újból visszanyerte melegét, s 9 hó múlva a beteg a végtag teljes használhatósága mellett hagyta el a kórházat. Ezen műtét tíz év előtt történt, s ma az egyén egyéb baj miatt jelentkezett előadónál, a műtett végtag táplálkozásában és erejében mitsem szenvedett. A czombbűtérnek megfelelő helyen a Poupartszálag aiazt érezhető a lüktetés; a műtét helyét jelző heg alatt azonban lüktetésre sehol se akadunk.

A 2-dik eset egy 46 éves hentesre vonatkozik, ki mesterségét üzvé, sokat és hosszasan guggolt, s egyszer jobb térdhajlatában fájdalmakat érzett, melyekhez később dag is társult. E dag nagyobbodván, beteg szintén előadó rókusi osztályára jutott, hol rajta először 3 héten át az újjali nyomás kísértetett meg, de miután eredmény nem mutatkozott, ennél is a czombbűtér lekötése vitetett véghez. A műteti seb nyolcz hét múlva begyógyult, s miután beteg végtagját már használhatta, a kórházból kiment. Három évvel e műtét után az egyén hasi hagymázzal ismét a kórházba került, s e bajban el is halt, mi által lehetségessé tetetett a műtett alvégtagból museumi készítményt csináltatni, s rajta a lekötés eredményét, az oldalagos vérkeringési viszonyokat tanulmányozni. A készítményt, mely Lenhossék tnr. munkája, előadó az egyletnek be is mutatta.

V e g y e s e k.

Budapest, 1874. január 29-kén. A budapesti egyetem orvostudományi tanártestülete közegészségtudományi tanszék felállítását mellett nyilatkozott, s ez egyszersmind intézettel ellátva, mint országos közegészségügyi észlelde működne, melyet az országos közegészségügyi tanács hozott javaslatba, mint ezt olvasóink az annak idejében közölt felterjesztésekből ismerik. Ezenkívül értesülünk, hogy a nevezett tanártestület a közegészségtudományi és a kórbonczatani tanszéknek meghívás útján betöltését egyértelműleg javasolja, s a személyekben, kiket kinevezés végett felterjeszt, már meg is állapodott.

—a— Czerny tnr. már évek előtt állatokon igen gondos kísérleteket tett, melyekből kitűnt, hogy a gége kiirtása — ideértve a gégefedő kiirtását is — boncztanilag és élettanilag lehetséges és jogosult műtét (Wiener med. Wochenschrift. 1870. 27. és 28. sz.); azonban a legközelebbi időig senki se találkozott, ki azt betegnél alkalmazta volna, míg végre Billroth tnr. 1873. dec. 31-kén ezen műtétet végrehajtotta oly egyénél, ki a gégében kiirthatlan rákos szövetbujálkodásokban szenvedett, melyek őt fuladási halállal fenyegették. A 40 éves férfinál Störk tr. gégetükör segélyével több ízben távolított el rákos növedékeket, de ezek mindannyiszor megújultak, s annyira bujálkodtak, hogy az eltávolítás felülől teljesen lehetetlenné vált. Ekkor Billroth tnr. a gégét felhasította, s ennek belsejét vashalvagó oldattal étette, mire a beteg eleinte jól érezte magát, de a rákos bujálkodások újra visszatértek, még pedig oly mértékben, hogy az életmentésnek a gége kiirtásán kívül más módja nem maradt. A műtétet a beteg jól kiállotta, s jelenleg a műtét után a negyedik hétben igen jól érzi magát; Billroth pedig oly kaucsukkeszülék feltalálásán gondolkodik, melylyel a beteg a megmentett életén kívül hangját visszanyerné. A mesterséges gégére vonatkozólag Czerny tnr. nagy kutyákon már számos kísérletet tett.

—a— Rokitsansky tnr. születésének 70-dik évfordulója nagy díszszel a bécsi akadémia nagy termében f. é. február 19-kén fog megtartatni. Ezen alkalommal Bécs városa őt díszpolgári joggal fogja felruházni.

—a— Max Schultze tr., kinek halálát múlt számunkban jelentettük, 48 éves korában átfűró gyomorfekély következtében hányn el, s így új bonczatani intézetében, mely a múlt ősszel nyílt meg és páratlan volt a maga nemében, csak rövid ideig dolgozhatott. A meghívásokat a lipsei és strasburgi egyetemekhez nem fogalta el, hanem hű maradt a kiesfekvésű Bonnhoz.

—n— Cholerajárvány Poroszországban. A porosz „Staatsanzeiger“ szerint 1873-dik év folyamában Poroszországban 48,589 személy betegedett meg hányászekelésben, melyek közül 23,245 meghalt. A járvány alól teljesen mentve volt a Rajna-vidék.

—n— Cholerajárvány lovaknál. Indiában a 19-dik bengal lovasezrednél a járvány a lovakra is áterjedt, hasonló tüneteket idézván elő mint embernél.

P á l y á z a t o k.

Pest megyei Vadkert községben a megürült orvosi állomásra pályázat nyittatik.

Évi fizetés a községi pénztárból 600 frt készpénz, szabad lakás és 10 hold föld haszonélvezete.

Csupán oly okleveles orvostudor urak pályázhatnak, kik legalább egy évi gyakorlatot képesek kimutatni.

Pályázók kellőleg felszerelt kérvényeiket folyó évi február utolsó napjáig — mint záros határidőig — az előjáróságnál beadni kéretnek.

A választás utána való nap, martius 1-jén fog megtartatni, mely napon a pályázó orvostudor urak személyesen jelenlenni tartoznak.

Megjegyzetjük, hogy a 3542 lakost számláló község népes pusztától van környezve.

Kelt Vadkerren, 1873. január 23.

Paksy József, jegyző.

1—3

Klam Sámuel, bíró.

Az üresedésbe jött nagybányai m. kir. műorvos-segédi állomásra, melylyel 25 frtnyi havi bér; annak 10% felérő lakpénz és évi 6 bécsi öl tűzifa illetmény élvezete van összekötve, ezennel pályázat nyittatik.

Pályázni kívánó sebészek szabályszerűen szerkesztett folyamodványait — melyben koruk, végzett tanulmányaik, nyelvismeretük és szolgálati éveik igazolandók — előjáró hatóságok útján vagy egyenesen alólírt bányatagazgatósághoz f. é. február hó 20-kaig nyújtásuk be.

Nagybánya, 1874. január 21.

1—2

A pesti izraeliták kórházánál az első orvosi állomás megürülve, ezen tisztség, mely 600 frtnyi o. é. évi fizetéssel van egybekötve, pályázat útján három egymásután következő évre betöltendő.

Pályázatképesek — helyben állandóan lakó gyakorló és a magyar nyelv birtokában levő orvos-sebésztudorok — eziránti folyamodványait, az eddigi orvosi működést, nevezetesen kórházánál volt alkalmazást kimutató mellékletekkel ellátva, f. évi február hó 21-ig ezen hitközség titkári hivatalában benyújthatják.

Budapest, 1874. január 21.

1—3

A pesti izr. hitközség előjárósága.

Előfizetési felhívás

az

„ORVOSI HETILAP“

1873-diki 18-dik évi folyamára.

Az „Orvosi Hetilap“ megjelen minden héten legalább egy íven; mellékletei a „Szemészet“, s a „Közegészségügy és törvényeszkéi orvostan“ pedig minden két hónapban egyszer legalább egy-egy íven adatnak ki.

Előfizetési díj:

Egész évre Budapestre vagy a vidéken	10 frt. — kr.
Fél évre	5 „ — „
Negyed évre	2 „ 50 „

Az orvos-, sebész- és gyógyszerész-hallgató urak az előfizetési ár felét fizetik.

1874-diki előfizetőink a magyarországi összes orvosok névtárát kapják jutalmul.

Előfizethetni minden kir. postahivatalnál, Budapestre a szerkesztőségnek (nádor-utca 12. sz.) és Kilián György könyvkereskedésnek (váczi-utca, Drasche-féle ház).

Könyvkereskedőknek náluk történt előfizetések után % nem adatik.

H e t i k i m u t a t á s.

pestvárosi polgári kórházban 1874. január 23-tól egész 1874. jan. 30-ig ápolt betegekről.

1874	felvett			elbocsátott			meghalt			visszamaradt				
	beteg			gógy.			beteg			beteg				
	férfi	nő	összeg	férfi	nő	összeg	férfi	nő	összeg	férfi	nő	szülendő	gyermek	elmekör
jan. 23	24	25	49	20	12	32	4	2	6	570	536	9	825	1148
" 24	11	26	37	18	12	30	4	2	6	558	547	10	826	1149
" 25	15	15	30	26	18	44	4	—	4	542	545	9	827	1131
" 26	28	19	47	14	8	22	2	3	5	554	551	9	839	1151
" 27	29	20	49	36	14	50	4	5	9	545	553	8	629	1141
" 28	36	29	65	25	26	51	1	3	4	555	551	9	729	1151
" 29	29	18	47	26	19	45	3	3	6	554	547	9	730	1147

Fővárosi statisztikai kimutatás. Jan. 18-tól jan. 24-ig születek és halálozások. A lefolyt héten élve született 261 gyermek, meghalt 234, a születések tehát 27 esettel múlják felül a halálozásokat. Az élve szülöttek közt 194 törvényes, 67 törvénytelen; nemre nézve pedig 146 fiú, 115 leány. Halva született 17 gyermek. A halottak közt volt 127 férfi, 107 nő, egy éven alóli gyermek 63. A halálesetekből esik: I. kerületre 24, II. ker. 20, III. ker. 14, IV. ker. 11, V. ker. 7, VI. ker. 27, VII. ker. 30, VIII. ker. 28, IX. ker. 22, X. ker. 3, kórházakban 48. Egész városban 234. Nevezetesebb halálokok: debilitas congenita et deformitas 6, hydrocephalus acutus 3, meningitis 6, convulsiones 25, croup —, dyptheritis 5, pertussis 1, tetanus et trismus 2, morbilli 3, scarlatina 8, erysipelas 1, variola 22, diarrhoea 12, dysenteria —, cholera, — typhus 8, pyaemia 6, pneumonia et pleuritis 16, peritonitis 1, hydrophus 2, cancer 2, tuberculosis pulmonalis 23, morbi puerperales 3, apoplexia 2, marasmus senilis 10.

HIRDETME NYEK.

Rozsnyay M. pályakoszorúzott

Kinalesokoládé. 100 db. 5 ft. 1 db. 8 kr.

Kinaleczukorka. 100 db. 5 ft. 1 db. 8 kr.

Következő helyeken kaphatók:

Zombán (Tolna-megye): Rozsnyay M. gyógyszerésznél.

Bécsben: Fritz testvéreknel.

Pesten: Thallmayer B. és társa uraknál.

„ Török József úr gyógyszerertárában.

„ A közp. gyógyszerészeti vállalatnál.

„ Kochmeister Frigyes úrnál.

Temesváron: Pecher J. E. gyógyszerész úrnál.

Segesváron: Teutsch J. B. úrnál.

Minden darab 1 szemer tiszta kinalt (chinin) tartalmaz.

Mivel készítményeim elismert sikere után több rendbeli utánzások támadtak, — kérem **Rozsnyay M. pályakoszorúzott készítményeire**, egyedül a fentebbi helyekre fordulni.

BLANCARD VASIBLANY-LABDACSAI

a párisi orvosi akadémia, s a sz. pétervári orvosi collegium által jóváhagyatva, Franciaország, Belgium, Irhon, Törökország stb. kórházai általánosan behozattak.

A new-yorki 1853-ki és a párisi 1855-ki világkiállításnál dicséretes megemlést nyertek.

Az ezen készítmény által nyert kitüntetések, s különösen azon körülmény, hogy a Blancard-féle vasiblan- labdacso- a legtöbb pharmacopoeába officinalis szer gyanánt felvették, mint az a legújabb 1866. évi codexbe is történt, világosan mutatják, hogy Blancard vasiblan- labdacsoai kiváló helyet foglalnak el a pharmacodynamikában.

Egyesítve a vas és iblan gyógyhatását, ezen labdacso- különösen alkalmazhatók minden oly bajnál, mely görvélykór vagy más vérsenyv által föltételeztetik; továbbá mirigydagoknál, hideg tályogoknál, csontszűnál stb.; az alkati bujasenyv, a sápkór, a fehér-folyás, a vérhiány, s egy egész sora az említett folytán elsoványodással párosuló betegségeknek eme labdacsokkal legcélszerűbben gyógykezeltek.

Vége ezen labdacsookban találja a gyakorló orvos a leg- hathatóbb szert, ha az egész szervezet életerejét fokozni és a lym- phaticus, elgyengült, elsatnyult testalkatot zsongítani akarja.

NB. A tisztátalan vasiblan nem biztos, sőt kártékony szer lévén, figyelni kell arra, hogy a valódi Blancard-féle vas- iblan- labdacso- szolgáltatásnak ki, melyeknek kitűnő minolta épen a készítmény tisztaságán alapszik; azért is nagyobb bizto- ság okáért minden dobozon eszt pecsétünk és következő aláírásunk található:

BLANCARD, gyógyszerész, Paris, 40, Rue Bonaparte.

Kapható a magyarországi főraktárban: **TÖRÖK JÓZSEF** gyógyszerertá- rban, Király-utca 7-ik sz.

s általa Pest-Budán minden gyógyszerertárban.

LABÉLONYE

DIGITALIS SZÖRPJE

(Syrop digitale).

E kitűnő gyógyszer a vértörődést s vérkeringést szabá- lyozza, s bármi által okozott szívdobogást csillapít s végre meg- szünteti. Ugy szintén a kezdődő vízbetegséget, szigorú életmód mel- lett, rövid idő alatt gyökeresen kigyógyítja.

NB. Hogy az orvos uraknak alkalmuk legyen meggyőződni ezen szer kitűnő hatásáról, az a kísérletekhez megkívántató mennyi- ségben rendelkezésükre áll.

Kapható a magyarországi főraktárban: **TÖRÖK JÓZSEF** gyógyszerertárában, Király-utca 7. sz. a. és Scholz J. városi gyógy- szertárában; B u d á n: az udvari gyógyszerertárban; és azon kívül Magyarország legtöbb gyógyszerertárában.

Cs. kir. szabadalmazott

EGYETEMES EMÉSZTOPOR

Dr. GÖLIS-től.

Eddig még utól nem éretett hatására nézve az emésztés és vértisztítás terén, s a test táplálása és erősítése nézve. Ezáltal naponként kétszeri és sokáig folytatott használata mellett valódi gyógyszerre válik számos még makacs beteg- ségekben is, mint p. o. emésztési gyengeség, mellégés, a gyomor túlterhelése, a belek petyhüdsége, ideggyengeség, min- dennemű aranyeres bajok, görvély, guga, sápadtság, sárgaság, valamennyi idült bőrbaj, rák, időszakos főfájások, ferges és köves betegségek, túlnyálkásodás stb. Ez az egyetlen és gyö- keres szer a megrögzött köszvény és mellbajban (tuberculose). Ásványvíz gyógymódnál úgy ez előtt, mint annak használata alatt, valamint utólagosan gyógyszerül is kitűnő szol- gálatot tesz.

Egy nagy skatulya ára: 1 ft. 26 kr. Egy kis skatulya 80 kr.

Főraktár Pesten, **Török József** gyógyszerész úrnál.



A hamisítástól megmenekülésre figyel- meztetek mindenkit, hogy a valódi egyete- mes emésztopor Dr. Gölis pecsétjével van elzárva, s minden skatulya a védbéllyel s kívülről ily címmel van ellátva:



K. k. concess. Univ.-Speisen-Pulver des D. Gölis in Wien.

Főszállítóhely: Bécsben Stefansplatz 6. (Zwettlhof).

CHINAHÉJ-BOROK,

Henry Ossian tanár, a párisi orvosi akadémia tagjától.

Valódi kinahéj-bor spanyol borból.

Az oly állandó vegyíték, mely az orvosnak nagy biztosságot nyújt, s az adagolást igen könnyűvé teszi; a bor nem keserű, hanem igen kellemes ízű, miért is igen előnyösen alkalmazható gyermekeknek, gyöngéd egyéneknek, éltés és elgyengült betegeknek, kiknek gyomra a keserű szereket rosszul tűri. Szorulást nem okoz azon erjény (diastasis) miatt, mely benne foglaltatik. Ára egy üvegnek 2 ft.

Vastartalmú kinahéj-bor, malagaborral, vilany- savas vassal s erjénnyel (diastasis).

Ez tökéletes tartósságú s tiszta ízű, mely miben sem emlé- keztet alkatrészeire, könnyen adagolható s biztos hatású. Ezen alak- ban hasonló körülmények között a vasat a szervezet igen könnyen tűri s hatása mégis biztos. — Igen előnyös a sápkór s vérszegény- ség ellen, úgyis az súlyos betegségek után üdülés alatt; továbbá mindannyiszor, ha a vérkészítést javítani, a testerőt emelni és bz idegrendszert s vérkeringést serkenteni akarjuk. — Ára egy üveg- nek 2 ft. 50 kr.

NB. Az orvosok ez erjény (diastasis) hasznát ezen borban könnyen meg fogják érteni, ha azon fontos szerepre gondolnak, melyet az emésztésnél játszik.

Iblanyos kinahéj-bor. (Vinum cort. chinae jodatum.)

Az iblan e készítményben Henry sajátos kezelése folytán úgyiszlólván mysticus módon van egyesítve a kinával, a nélkül, hogy vele összeköttetést képezne. Ez azért volt szükséges, mivel ezen két anyag vegyileg egymással össze nem fér. Az igen kellemes ízű készítménnyel a gyakorlatban igen előnyösen lehet hatni az u. n. görvélyes bántalmak ellen, melyek oly különféle alakban nyilvánulnak, helyettesíti a csukamáj-olajt és igen nagy haszonnal adható elsatnyult, golyvás és angolkóros gyermekek- nek. — Ezen 2 készítményben a kina, iblan s vas fog- laltatik, oly hatalmas szerek, melyek úgyiszlólván önmagukban véve eléghetnek ki az orvost a mai időben, melyben a vérszegénység minden betegségnek főoka. — Ára egy üvegnek 2 ft. 50 kr.

Pesten, a magyarországi főraktárban, **TÖRÖK JÓZSEF** gyógyszerertárában, király-utca 7. sz.

Fizetési ár: helyben és vidéken egész évre 10 frt., félévre 5 frt. A közlemények és fizetések bérmentesítendőek.

Hirdetésekért soronként 15 új kr.

Megjelen minden vasárnap.
Megrendelhető minden kir. postahivatalnál, a szerkesztőségél nádor-útcza 12. sz., és Kilian György könyvkereskedésében váci-útcza Drasche-féle házban.

ORVOSI HETILAP.

Honi s külföldi gyógyászat és kórbuvarlat közlönye.

Tizennyolezadik évfolyam.

Felelős szerkesztő és tulajdonos **Markusovszky Lajos** tr. Főmunkatárs **Balogh Kálmán** tanár.

Tartalom: Kézmárszky T. tr. A szülep eltávolítása külső nyomás által, Credé módja szerint. (Folyt.) — Popper J. tr. Méhiszamot színlelő alképlet. — Mihálikovics G. tr. Észleletek a közötti agy fejlődéséről. (Vége). — Könyvismeretetés. Bonczolati eljárás törvényszéki és kórtani esetekben jegyzőkönyvi példákban. Genersich A. tr. utasításai nyomán írta Czákó K. tr. — Lapszemle. A chloroformnarcosis folyamában fellépő fuldoklási tünetek fellépésének egy új módja.
Tárcza. A budapesti kir. orvosgyelet rendes ülése 1874. január 31-kén. — Traube 25-éves jubilauma. — Budapesti statisztikai kimutatás 1873. dec. hóra. — Vegyesek. — Pályázatok. — Budapest főváros t. főorvosának hiv. jelentése 1873. nov. hóról.

A szülep eltávolítása külső nyomás által, Credé módja szerint.¹⁾

KÉZMÁRSZKY TIVADAR tr. egyetemi magántanártól Budapesten.
(Folytatás).

De a közönségesen gyakorolt eljárás kevésbé ügyes közben azonkívül még egyenesen veszélyessé is lehet, mi alatt Credé módszere kárt nem okozhat és kevésbé gyakorolt kezekben legfőlebb nem sikerül. Eltekintve a szülés alatt sokat szenvedett nemzörészek újabb bántalmazásától, s könnyen történő megsérthetéstől, kivált bábáink durva keze alatt, s azon ritkábban előforduló szerencsétlenségtől, miszerint a köldökszínon alkalmazott erős húzás következtében a méh betüremlése jöhet létre; a régi eljárásnak főártalmassága abban rejlik, hogy a bábák kezében vagy czélszerűtlenül alkalmazva számtalan esetben okot szolgáltat arra, hogy rendetlen, célhoz nem vezető méhösszehúzódások, stricturák támadnak, másodlagos zavarok képződnek a szülepi szakban, melyek miatt azután a szülep művi eltávolításánál egyéb menedék nem marad hátra. Ezekre vonatkozólag Hegar idézett munkájában, miután meggyőződését a közönségesen gyakorolt eljárás czélszerűtlenségéről kifejezte volna, következőt jegyez meg: „Erlaubt man den Hebammen von vornherein die Anwendung des gewöhnlichen Handgriffes, wenn auch nur zur Diagnose, so kann man sicher auf abgerissene Nabelschnüre, Stricturen und partielle Trennungen rechnen.“ Tovább: „Es lässt sich nicht verkennen, dass ein guter Theil der Nachgeburtstörungen daher rührt, dass es den Hebammen gestattet ist, durch Anwendung dieser Methode den Kuchen zu entfernen.“ Egy másik helyen: „Wenn die Hebammen gar nichts thun, würden sie weniger Nachtheile hervorbringen, als durch ihr Handeln nach dem jetzigen Verfahren.“ Spiegelberg²⁾ azon jelenségnek okát, miszerint magángyakorlatában a lepény művi kivétele a leggyakoribb szülészeti műtétek közé tartozik, mi a szülintézetekben tett tapasztalatokkal szembevetően ellenkezik, abban találja, hogy a szülepnek általa

kezelt késedelmezési esetei nagyobb részt műviék, a bábák által létrehozottak voltak: „Diese selben Frauen — úgymond — welche während der Geburt des Kindes immer Geduld empfehlen, blos um die Herbeirufung des Arztes zu vermeiden, selbst wenn unter diesen Empfehlungen und unter Warten das Kind zu Grunde geht, die Mutter erschöpft wird, — sie haben, kommt die Placenta nicht gleich nach dem Kinde in die Scheide herab, nichts Eiligeres zu thun, als einen Versuch zur Entfernung derselben zu machen; es wird an der Nabelschnur gezerrt, der Muttermund wird mit den Fingern erweitert, bis schliesslich die Wehenanomalie da ist, Blutung erfolgt und es jetzt heisst: „die Nachgeburt ist angewachsen, der Arzt muss kommen.“ — Azon ellenvetésre, melyet Credének tettek, s melyet Hegar is ismételt, miszerint nem a régi methodusban magában rejlik a hiba, hanem abban, hogy azzal visszaélnek, mit C. módjával is tehetnek, Credé megengedi a megjegyzés helyességét, azonban jogosan arra figyelmeztet, miszerint azon módszernek igen gyenge lábon kell állnia, mely tapasztalatilag oly gyakran és oly veszedelmes módon vezet visszaélésekre, s hogy örvendhetünk, ha helyében új módszerrel ismerkedünk meg, mely az eddigi tapasztalatok szerint azon veszélyek egyikét sem mutatja, melyeket a visszaélés a régi módszerrel magával hozott. Annyit az eddigi tapasztalatok kétségkívül helyeztek, hogy Credé módszerének alkalmazása mellett a szülep kiküszöbölése körüli zavarok határozottan ritkábbak, mint ennek előtte. Winckel szerint a lepény odanövése, mely rendellenességgel ezelőtt annyi visszaélés történt, mennyiben valahányszor a szülepet könnyű szerrel nem sikerült kihúzni, azonnal odanövésről volt szó, mely miatt a méhbe kelle hatolni, határozottan gyérebben fordul elő mióta C. módszere alkalmazásban van. S innen Abegg¹⁾ jogosan figyelmeztet a módszer közvetített hasznosságára, miután az minden belső kézfogást kizár. Bossi a kórodán előfordult 947 szülésnél, melyekben külső nyomást alkalmaztak 3-szor volt kénytelen a szülepet leválasztani, 315 szülésre tehát egy leválasztás esett, vagyis 0.13%; a fizető osztályon ellenben,

¹⁾ L. az „OHL.“ 3-dik számát.

²⁾ Würzburger med. Zeitschrift, II. B. I. H. 1861.

¹⁾ Zur Geburtshilfe und Gynäkologie, 1873.

hol a régi módszer dívott 312 szülésnél 4-szer, 78 szülésre eszerint egy leválasztás esett, vagyis 1.25%.

Strassmann¹⁾ ezeken kívül még arra figyelmeztet, miszerint az új módszer oly esetekben vezet célhoz, hol a régi eljárást vagy nem alkalmazhatni, vagy a hol annak nem lehet eredménye, így midőn a köldökszínór leszakadt, vagy midőn a méh előrehajlása következtében a lepény szorosán a fanciesontokhoz szorul. Alább egy esetet közlendünk, melyben a módszer a lepény bebörtönzött egy részletének a legnagyobb erőszak kifejtése nélkül keresztül nem vihető művi eltávolítását könnyen helyettesítte. — Végre nem szabad szem elől téveszteni Credé módszerének azon nagy horderejű becsét, miszerint alkalmazásánál a szülés alatt sokszorosan megsérült és heveny sebekkel ellátott nemzőrészek legkönnyebben létrejöheto megfertőzésének (infectio) lehetősége tökéletesen ki van zárva.

Azon ellenvetések közül, melyeket Credé módszere ellen tettek, azoké érdemel első helyen említést, kik abbéli félelmüknek adnak kifejezést, nehogy az eljárás által a szülei időszaknak rendes tartamát, mely élettani folyamat, s lényegesen a természet működésének engedendő át, kellelénél inkább megrövidítsük és túlságos tevékenységbe essünk. Hegar azon általánosán érvényes szabályra figyelmeztet, miszerint a méhért különös javalatok nélkül időelőtt nem szabad kiüríteni; s ezen szabály a magzatot ép úgy illeti, mint a szülepet. Mint a magzat gyorsan történt kihúzása által a méh zsongtalansága következhetik be, ép úgy fogna az szerinte a szülei szakban is művileg serkentett méhösszehúzóadások által létrejönni. A magzat kitolása és a méh újlag fellépő, észrevehető összehúzóadásai közti időt Hegar 10—12 perczre becsüli. Az egész szülei időszak tartama Scanzoni szerint $\frac{1}{4}$ — $\frac{1}{2}$ óra, Nägele-Grenser szerint $\frac{1}{4}$ — $\frac{3}{4}$ óra, Braun szerint $\frac{1}{4}$ óra és több, Hegar szerint $\frac{1}{2}$ vagy legfőlebb 1 $\frac{1}{2}$ óra. Igaz ugyan, s e tekintetben saját tapasztalatunk megegyez Winckelével, hogy sok esetben a méh iparkodásai a szülepet kitolni — nissus ad secundinas — korántsem állnak be oly későn, mint azt a legtöbb újabb tankönyv tanítja. Winckel szerint nem ritkán 2—3 perczcel a magzat születése után észlelhetni a méhnek ismételt megkeményedését, anélkül hogy dörzsöltetnék. Magunk számos esetben a köldökszínór lekötése és a szülő hanyattfektetése után, mely intézkedések rendes körülmények között nem vesznek több időt igénybe, mint legfőlebb öt perczet, a méhet már oly állapotban találtuk, melyből a lepény legnagyobb részletének kitolására a hüvelybe biztosan következtethetünk, mit a közvetlenül utána alkalmazott nyomás sikere és a szülep minden akadály nélküli kitolhatása be is bizonyított. Mindazonáltal az esetek többségében a méh valamivel hosszabb időt igényel a magzat születése után, hogy tartalmához hozzásimúljon és új erőt kifejthessen, mint azt egyáltalán mindannyiszor észlelhetni, valahányszor a méh tartalmának egy nagyobb része kiürül, az tehát rövid idő alatt hirtelen kisebbedik. Így a magzatvíz elfolyása, a fő megszületése vagy egyik iker kitolása után rendszerint hosszabb vagy rövidebb ideig tartó szünet következik be. E természetes folyamatot Credé módszerének alkalmazásánál is mindig szem előtt kell tartanunk; s tökéletesen megegyezünk Hecker nézetével, midőn a szü-

¹⁾ M. f. G. 19. B. 1862.

léstet mostani álláspontjával meg nem egyező túlzott tevékenységnek mondja azoknak eljárását, kik azt tanácsolják, hogy „közvetlenül a gyermek kitolása után a méhfenék erős körülmarkolása által a méhürben még jelenlevő magzatvizet egészen kiszorítsuk, s így a méh egész erejét egyedül a lepény elválasztására központosítsuk, mi által a szülei szak tartama lényegesen megrövidül.“ Strassmann szerint Credé módszere legtöbb esetben 1—2 perczet, csak igen kevés esetben 10—15 perczet igényel. Hasonló Winckel nyilatkozata, hogy az eljárás rendszerint 5—6 percz múlva vezet célhoz, ha közvetlenül a gyermek születése után körül kezdjük a méhet markolni. Ez eljárások ellenében Hecker¹⁾ azt jegyzi meg, hogy épen nem lehet feladatunk, a szülei időszak rendes tartamát megrövidíteni, mint hasonlóképen erős anachronismust vinne véghez, ki a méhszáj tökéletes kitáglása után a kitolási időszakot megrövidítendő, azonnal a szülest siettető szereket alkalmazna. „Wozu muss man denn gleich — úgymond — über die Gebärmutter herfallen, nachdem kaum das Kind geboren ist? Ich meine das Fruchtwasser wird wol zweckmässig von selbst abfließen und habe gefunden, dass die Placenta sich am besten herausdrücken lässt, wenn man die gewöhnliche Zeit von 10 Minuten bis zu einer Viertelstunde ruhig abwartet, innerhalb welcher die physiologischen Functionen des Uterus in Bezug auf die Ablösung derselben von Statten gehen; wir kommen sonst vor lauter Physiologie in ein Manipuliren hinein, über das sich selbst unsere Vorfahren wundern würden.“ — Ha ez ellenvetések a túlbuzgóság ellen teljes érvénnyel bírnak, ép oly igaz, hogy Credének észszerűen keresztülvitt módszerével szemközt nem alkalmazhatók. Credé mindenekelőtt fősúlyt fektet a méhnek megvigyázására a tapintó kézzel, minek első sorban nem az a feladata, hogy a méhet összehúzóadásra bírja, hanem inkább az, hogy jelenlevő összehúzóadását fenntartsa, a méhet erőlködésében és azon iparkodásában, hogy tartalmát szorosan körülfogja, gyámolítsa, s hogy minden ellazulásának elejét vegye. Az eljárás ily módon a méhnek czélszerű mozgását — összehúzóadását — segíti, ellenben a czélt — a szülep kitolását — hátráltató mozgását — ellazulását — meggátolja. S ez értelemben tényleg azt éri el, hogy a méh gyorsabban jusson el czéljához, a szülei időszakot tehát valóban megrövidíti. Ha szabad egy igen durva hasonlatot használnunk, úgy a módszer feladatát azéval hasonlíthatók össze, ki meredek úton felfelé haladó kocsit mindannyiszor megtámaszt, valahányszor lovai, kifáradva, pihenni készülnek, s ezáltal megakadályozza, nehogy egy darabot visszagördüljön azon úton, melyet már meghaladt. A szülei időszaknak ez értelemben vett megrövidítése nem ellenkezik a természet törvényeivel, s hogy semmiféle hátránnyal nincsen összekötve, ezt az eddigi gyakorlat eléggé bizonyította.

Egy másik ellenvetés azon félelemből veszi eredetét, nehogy a szülés alatt úgyis nagy izgalomba jutott méhre gyakorolt nyomás káros következményű legyen a szül- és azokkal szomszédsszervekre. Névszerint arra figyelmeztetnek, hogy túlságos nyomás által a nemzőrészek meglobosodása vagy a méhnek helyzetváltozásai jöhetnek létre. Mi az első pontot illeti, a tapasztalat bizonyítja, miszerint a

¹⁾ Klin. der Geburtskunde, II. B. 1864.

méh rendes körülmények között szülés alatt vagy közvetlenül utána tetemes nyomást tűr el, anélkül hogy mi káros következménye lenne. Hiszen vérzéseknél szülés után a méh erélyes dörzsölése és gyömöszölése a gyakorlatban régen ismert és használt eljárás, s kik Credé módszerét gyakorolják, mindannyian bizonyítják, hogy nyomás után, lett légyen bár az erősebb is a közönségesnél, a gyermekágyban sohasem észleltek oly kóros tüneteket, melyeket arra lehetett volna visszavezetni. Mi a méhnek létrejöheto helyzetváltozásait illeti, az irodalomban feljegyzett néhány eset azt látszik bizonyítani, miszerint azok csak akkor jöhetnek létre, ha a műfogást a kellő szabályok tekintetbe vétele nélkül és a szükséges vigyázat elhanyagolása mellett véghezvisszük. Így Credé¹⁾ arra figyelmeztet, hogy a méhre erélyesebb összehúzódnak létesítése céljából külsőleg alkalmazott túlságos nyomás a méh hátradülésének vagy hátrahajlásának lehet oka. Tapasztalatunk szerint ez esemény csak akkor jöhet létre, ha a méh nyomása alatt nem az egész méhfenékét fogjuk körül tenyerünkkel, hanem a nyomást inkább a méhfenék és test mellő falára gyakoroljuk. Ide tartozik Kulp²⁾ esete. Fogóműtét után a gyakorló hallgató a hasfalak vastagsága miatt a méhet egyszerűen a keresztcsont vájolata felé nyomta; a szülep a hüvelyből kicsusszant. Minthogy utána a méhfenékét rendes helyén nem lehet tapintani, belső vizsgálat történt, melyből kiderült, hogy a méh hátradült (retroversio). Könnyű visszahelyezés után a méh állandóan rendes helyzetében maradt. Itt nyilván a hibás kivitel okozta a szerv hátradülését.

Hasonló módon látszanak magyarázhatóknak azon esetek, melyekben Credé módszerének alkalmazása alatt a méh betüremlése (inversio) jött létre. Fontosságuk miatt az idevágó, irodalmilag közzétett eseteket kivonatban közöljük. Kulp szerint Johnston³⁾ egy esetről tesz említést, melyben 19 éves először szülőnek könnyű lebetegedése után az orvos egy negyedórát a méhet megfigyelte. Midőn hajlamot venne észre vérzésre, a nyomást fokozá, azonban korántsem oly mértékben, mint azt a szülep kitolására vagy vérzés csillapítására tenni szokás. Egyszerre a méh kicsusszanását érzé keze alúl, s azt a hozzátapadt lepénnyel együtt a nemzórészek előtt találá. Vérzés nem következék be. A lepény leválasztása és a szerv nehézség nélküli visszahelyezése után rendes gyermekágy következett. Hasonló Schnorr⁴⁾ esete. Elégetlen fájdalmak miatt. anyarozs adagolása után a magzatot jókora erőfeszítéssel fogóval fejtette ki, mialatt hüvelnyi gátszakadás jött létre. Egy negyedórával ezután S. kísérletet tön a lepényt Credé módja szerint eltávolítani, „anélkül hogy a méhet túlságosan nyomta volna, sőt azt hiszi, hogy oly erőt sem fejtett ki, mint a milyen különben a kinyomásra szükséges.“ A lepénnyel együtt a kitüremlett méh is kicsúszott a hüvelyből. Néhány kisebb odatapadás leválasztása után a méhet két perc alatt visszahelyezte. Gyermekágyban perimetritis, gyulladásal. Egy barmaidik eset Kulp gyakorlatában fordult elő. Mintán harmadszorszülőnél fájdalomgyöngeség miatt a burkokat megrepesztette, s anyarozsot adagolt volna, az első, lábfejkvésű iker törzse felső részének késedelmezése miatt,

azt kihúzta. Új hólyag megrepesztése után a második, szintén lábfejkvésű iker kihúzása. Tíz percczel ezután, midőn a méh szorosan a szülep körül összehúzódnak mutatkoznék, nyomásra az első lepény azonnal kicsúszott. Mialatt most a nyomást szabályszerűen alkalmazá, a szülőhő hirtelen mozgulatot tett, s a műtő karjához kapott, minek következtében a méh hátsó falán fekvő négy úja a méhfenekre jutott. Az ugyane pillanatban fokozott nyomást alatt a második lepény a hüvelyből kicsúszszant; egyidejűleg azonban a méhfenék egészen a kis medenczébe sülyedt, s a belső vizsgálat betüremlést derített ki: a méhfenék a méhszájnal 1 — 1½ ctm.-rel lejjebb állt. Újjnyomásra a méhfenék bizonyos ruganyossággal szinte visszapattant. Rendes gyermekágy. — A három eset közül egyikben sem volt a nyomás túlságos. Valószínűnek látszik, miszerint a két előbbeniben fájdalomszünet alatt történt a nyomás, mire az első esetben a vérzési hajlam, a másodikban az előrement fájdalomgyöngeség utal. Credé pedig különösen kiemeli¹⁾, hogy összehúzódnakon kívül a méhre nyomni tökéletesen hibás és célhoz nem vezető eljárás. A harmadik esetben végre a hibás kivitel mellett a méhnek előrement nagyfokú kitágulása, s Kulp szerint falainak vékonysága működött közre. Valószínűséggel mondhatni tehát, hogy mind a három esetben az eljárás kivitele nem volt kifogástalan és a szabályoknak megfelelő; s hogy valamennyi említett kóros körülmény közbejöttével a betüremlés létrejöhett, azon annál kevésbé csodálkozhatunk, ha meggondoljuk, hogy inversio olykor minden művi beavatkozás nélkül is bekövetkezik. Mayer K. ilyen önkéntes betüremlés egy esetét közölte, hol a méh és lepényhez hozzá sem értek. Véleményünk szerint tehát ez esetek mind nem használhatók fel érvül Credé módszere ellen; hanem igen is nagy érdekléssel bírnak, minthogy oly eshetőségre vetnek tiszta világot, mely ellen szinte biztosítva vélhettük érezhetni magunkat.

(Folytatása következik).

Méhizsamat színlelő álképlet.

Közli POPPER JÓZSEF tr. közkórházi főorvos Miskolczon.

A kóreset, melyet im szerencsém van bemutatni, figyelmet érdemel mind kórismeit mind gyógytani tekintetben. Kórismeit szempontból azért, mert alig észleltetett még oly álképlet, mely a méhnyak és hüvelyboltozattól eredvén, a hüvely csatornáján keresztül leereszkedve és a szemérem ajkait egymástól elválasztva, a csombok tövei között megjelent volna, itten egy kifordított méh teljes előeséséhez hasonlító kórképet tüntetve elő. Gyógytani tekintetben pedig érdekes ezen kóreset, mert műtét útján teljes gyógyulást lehetett eszközölni. A kóreset következő.

Juhász Erzsébet, 42 éves, férjezett nő. Az ide iktatott fénykép után készült rajz mutatja, hogy koránál idősebbnek látszik; házi nyomor és a családja köréből őt száműző baja miatti kétségbeesés, a különben erőteljes jól táplált nőt életunottá és senyves kinézésűvé tette. Élete 13 évében jelent meg először a havi tisztulás; 16 éves korában férjhez ment és 17 év alatt hétszer szült gyermeket. Az utolsó hat év előtt bekövetkezett szülés alkalmával — állítása szerint — a külszemérem elé egy daganat esett volna ki, melyet a bába azonnal visszahelyezhetett. Azóta mindig, kivált nehéz mezeti munka közben „testében“ mint egy nehéz súlyt érzett, a nélkül azonban hogy az ivarvérzésben rendetlenség keletkezett volna; daganat pedig, kívül a szemérem hasadékon, 1872. october haváig nem

¹⁾ Arch. f. Gyn. I. B. I. H. 1870.

²⁾ Beitr. z. Geb. u. Gyn. I. B. II. H. 1871.

³⁾ Sinclair and Johnston: Practical Midwifery, 1858.

⁴⁾ M. f. G. XXX. B. 1867.

¹⁾ M. f. G. 16. B. 1860. 330. 1.

mutakozott. Ekkor megerőltetett kapálás közben úgy tetszett a betegnek, mintha terhes test esett volna ki hüvelyéből é utána nézvén, először vette észre, hogy a szeméremhasadékbó daganat csüng ki, mely napról napra jobban tolódván kifelé, gyermekfej mekkoraságáig fejlődött. A daganat súlya annyira kényelmetlenné tette a járáskelést, hogy hat hét óta folyvást kénytelen fekvő helyzetben maradni. Nem sokára a daganat egy része üszkösödni kezdett, minek következtében fertelmes bűzt terjesztett maga körül, mi ismét arra kényszerítette, hogy hajlékát elhagyja és a kórházban menedéket és bajától való megszabadítást keressen.

A felvételnél (1873 martius 18-kán) a hüvely nyílásából kicsüngő daganatot oly alakban figyeltük meg, mint azt a mellékelt, fénykép után készült ábra mutatja. Egy körülbelül másfél



hüvelyknyi átmérőjű és két hüvelyk hosszú kocsányon függött a körtealakú gyermekfej nagyságú daganat. A kocsány állományát a kifordított hüvely felső — méhnyak körüli — része képezte és annak baloldali hátsó szélén 2—3 vonalnyi, hosszúságú nyílás találtatott, melybe a kutasz lefelé nem, de felfelé 2 hüvelyknyi távolságra volt vezethető. A határ a kocsány alsó vége és a daganat között egy éles, az ábrán is látható körvonal által volt jelezve.

A göcsös felületet mutató dag felső kétharmad része setétveres hústömeghez hasonlított, s tapintata teljesen érzéktelen, keményded, ruganyos; alsó vége üszkös szétmállásnak indulván, piszkosbarna bűzös evvert választott el.

A belső vizsgálatnál tapasztaltatott, hogy a hüvely alig 1—2 hüvelyk hosszú, s hogy annak csatornája majdnem egészen a kocsány által van kitöltve, melynek felülete közvetlenül a hüvely falzatába átment. A méhszájt (orificium uteri) természetesen sem újjal, sem Sims-féle méhtükörrel felfedezni nem lehetett, mert a méhnyak az előesett felső hüvelyrész — a kocsány — belsejében volt elrejtőzve.

Mi az egyén általános egészségi állapotát illeti, csekélyfokú lázon kívül másnemű körjelek egészen hiányzottak.

A kórisme meghatározásánál a daganat alakja, annak keletkezése — állítólag szülés után — velem és valamennyi tagtársaimmal, kik az esetet látták, elhitették, hogy itten a kifordított méh teljes előesésével (prolapsus uteri inversi

completus) van dolgunk, s ki Marion Sims jeles művének magyar kiadását előveszi és annak 197-dik lapján az előesett méh rajzát (118-dik ábra) összehasonlítja esetem fényképével, az bizonyára megbocsáthatónak tartandja első tévedésünket, melyet csakhamar, bővebb megfigyelés folytán, a helyesb kórismével felváltottunk.

A nem sokára beköszöntött havi vérzés, midőn a vér a fenntebb leírt kocsány nyílásából kiszivárgott; azon körülmény, hogy a kutasz nem lefelé a supponált méhüregbe, hanem felfelé hatolhatott; az egyénnek aránylag csekély mérvben megtámadt egészségi állapota, mindannyi érv vala, mely az ellenkezőről meggyőzött, t. i. arról, hogy nem méh az, mi előttünk fekszik, hanem annak álképletű daganat.

Az egyedüli sikert ígérő gyógymód más nem lehetvén, mint a kiirtás, ezt f. é. május 1-jén következőképen hajtottam végre.

A hanyatt fektetett nőnek hangyhalvaggal való elaltatása után, minthogy bővebb vérzéstől tartottam, a kocsány alsó végét ruganyos szálgaggal lekötöttem. A kötésen alól a kisebb esonkító késsel (catelin) a daganatot hátulról előre, egy vágással lemetszettem. Miután a metszlapból alig szivárgott ki néhány csepp vér, a kötést azonnal eltávolítottam, és a megvisszamaradt álképlet szövetet a kocsány alsó végéből kiirtottam.

Az elmetezett álképlet másfél bécsi fontot nyomott. Kémény, porcszerű állománya átmetszetvén, szürkésfehér, sima, fénylő felületet mutatott, s rostos szerkezete már pusztá szemmel meg volt különböztethető. Az álképlet belsejében lútozás-nagyságú üreg találtatott, mely besűrített szurokfekete vérral volt telve. Egyéb véredényeknek semmi nyoma. Göcsös alatt az álképlet zöme kötőszöveti rostokból állónak bizonyult be, a sejtközi hézagok zsírsejtekből álló karélysákkal voltak tele tömve, s így már a pusztá szemmel feltűnő szalonnás-külemű álképlet, göcsösileg is igazolva lett.

A kórboneztani és göcsös vizsgálat eredménye, valamint az álképlet fejlődése és kórodai története világossá tették, hogy a daganat nem egyéb vala, mint jóindulatú rostos zsírdag, steatoma, lipoma fibrosum, mely a méhnyak és szomszédos hüvely takhártya alatti sejtszövetből (textus cellulosus submucosus) vette eredetét.

A műtét után az előesett hüvelyt minden nehézség nélkül visszahelyezhettem, mire a külső méhszájadék a vizsgáló újjal volt érinthető és a méhtükör nyílásán keresztül rendes helyzetében szemléltetett; a hely, honnan az álképlet kiindult, a méhnyak bal oldalának és a szomszédos hüvelytájának felelt meg, hol a kerekded, szalonnás esonkítási metszlap mintegy tallérnyi kiterjedésűnek mutatkozott.

Műtét után a betegnél lázas állapot és harmad napra méh-hashártyalob fejlődött ki, mely életét komoly veszéllyel fenyegette. Erélyes lobellenes gyógykezelés azonban a bajt elhárította. Kezdetben a hüvelyből bűzös barna folyadék ürülvén ki, creosot oldattal történtek kifecskendezések; később, midőn már a hashártyalob megszűnt, a méhnyak és hüvely azon részét, honnan az álképlet lemetszetett, pokolkövel érintettem mindaddig, míg a fekélyesedésnek indult sebhely begyógyult. Május 28-kán, vagyis a műtétre következő negyedik hét végén jó egészségben elbocsáttatott. Úgy látszik, hogy a nőnem ivarszerveiben előforduló gyermekfejnél is nagyobb daganatok többnyire sejt- és zsírsejtű álképletek. Így ezelőtt 6—7 évvel fiatal nőnél, a jobb lágyéktájékon, gyermekfej-nagyságú daganatot irtottam ki, mely az alhasi izmok alatti bőnyéből¹⁾ vette eredetét, s melynek belseje szakasztott mássát mutatta a jelen közlemény tárgyát képező álképlet szerkezetének. Továbbá emlékszem egy korosabb nőre (50—60 éves lehetett), kinek jobboldali külső szeméremajkáról oly óriási daganat függött, hogy az hosszában egészen a térdízületig ért, szélessége pedig a nőt kényszerítette czombjait szétterpeszteni, ha járnai akart. Ezen daganat súlya 24 fontot nyomott és szinte szalonnaszerű tömegből állott. Mind két esetben a beteg teljesen felgyógyult a műtét után.

¹⁾ Fascia transversa abdominis.

Észleletek a közötti agy fejlődéséről.¹⁾

MIHÁLKOVICS GÉZA tr. egy. magántanártól, Strassburgban.

(Vége).

Tobozmirigy.

Hátra van még a közötti agy tetejének hátsó részének alakváltozásait taglalni, melyből — mint mondtam — a tobozmirigy és hátsó ereszték fejlődik.

A mi a tobozmirigy fejlődését illeti, ennek leírását megújítani feleslegesnek tartom, miután azt e lapok m. évi 41. számában egy előleges közleményben már megismerttettem. Felémleltem ott, hogy vizsgálataim e tekintetben tyúkébrényekre vonatkoztak. Ehhez jelenleg még azt csatolom, hogy a fejlődésnek egészen hasonló menetét észleltem házinyúlébrényeknél. Itt is a közötti agy tetejének egy vak, mellfelé való kiöblösödése képezi a tobozmirigy fejlődésére való megindítást. Található az már 2 ctm. hosszú ébrényeknél; 3 ctm. hosszúnál a lefűződött hólyagsák is megvannak. Fekszik a mirigy a Herofil-féle présnél, a tág sarlóöblök összejövetele helyén. Az egyes lefűződött tüszők sokkal kisebbek, mint a madárnál előfordulók, mert nehezebben ismerhetők fel, egyébiránt csakúgy hengerhám és e körül gömbölyű sejtekből állanak, mint emennél. A mirigy aránytalanul kisebb, mint a madárnál. A hólyagsák üre később azután gömbölyded sejtek által töltetnek ki, melyeknek honnan való fejlődése iránt nem vagyok még tisztában és ez okozza azt, hogy a felnőtt állatból vett mirigymetszet egészen másneműnek mutatkozik, mint a madaré.

A közötti agy tetejének említett kiöblösödését már Reichert leírja és „recessus suprapinealis“-nak nevezi. Emlősöknél nem volt képes nyomára akadni. Reichert azonban ezen kis tasakot nem hozta a tobozmirigy fejlődésével összeköttetésbe, mert mint az agyról írt munkájában állítja; nem volt képes semmiféle fejlődési folyamatnak nyomára akadni, mely ezen kiöblösödés és a tobozmirigy közötti szorosabb viszonyra utalna. Végre is röviden azt jegyzi meg, hogy a tobozmirigyet burjánzott pia vagy dura-beli kötszövetnek tartja. A burjánzás oly kifejezés, mely még nem jelöl meg semmit.

Ha most következtetéseket akarunk a tobozmirigy fejlődéséből levezetni, úgy azt látjuk, hogy e képlet egészen valamely mirigy fejlődését utánozza. De analógián kívüli az, hogy agyvelőállományból mirigyképlet származzék. Ez azonban csak első tekintetre látszik feltűnőnek. Ha ugyanis tekintetbe vesszük azt, hogy egyrészt az ébrényi agyállomány a külső csírmeléből fejlődött, másrészt egyéb helyeken is hámmá változik vissza az agyállomány, akkor ezen eszmemenettel könnyebben megbarátkozunk. Némileg párhuzamba lehet állítani a tobozmirigy fejlődését a turhamirigyével. Mindkettőnél egy közös menetet fejlődik először: a turhamirigynél a garat hámból, a tobozmirigynél az ébrényi agyállományból. Ezen közös menetből mind a kettőnél mirigyelemek fűződnek le, csak hogy ezek a turhamirigynél csövekbe húzódnak ki, míg a tobozmirigynél hólyagsákká változnak át. Miután ezen lefűződés által a mirigyelemek a közös csőtől elszakadnak, nem működnek és elfajulnak. A turhamirigy tehát egy elfajult csöves mirigy; a tobozmirigy elfajult szemcsés mirigy.

A mirigyfejlődés leírt menetének észlelésére legjobbak a sagittal metszetek a median síkban, melyeken a kiöblösödött csövet összeköttetésben lehet találni a közötti agy ürével; felette és alatta fekszenek a lefűződött hólyagsák. Haránt metszeteken a cső is hólyagsának mutatkozik, mivel ferdén mellfelé való irányulása miatt harántul metszetett át. Ily metszeteken látható, hogy a cső alakja kissé lapos, rövidebb mélységi, mint szélességi átmérővel.

Áttekintés.

Ha most azon fejlődési folyamatokat, melyek a közötti agy legelső alakidomulására maradandó következményekkel bírnak, áttekintjük, azt látjuk, hogy azokat az ébrényi agyhólyag falának redőképezése vagy nyúlóvánná való kihúzása előzi meg, sőt maga a közötti agy első fellépése sem egyéb, mint egy redőképezés az előagy oldalfalain. Ezen redőképezést azután a legkülönbözőbb fejlődési átalakulások követik: a láthuzamok

¹⁾ L. „OHL.“ 4-dik számát.

redőjén idegrostok fejlődnek, az edényfonatok betüremelésén az agyállomány hámmá alakul át, szintúgy részben a tobozmirigy kiöblösödésén, röviden az oldalfalakon és az alapon az ébrényi agyállomány megtartja idegrendszerbeli természetét, ellenben a tetőn nagyrészt hámmá fejlődik vissza, azaz oly képletekké, melyekből a központi idegrendszer eredetileg fejlődött.

KÖNYVISMERTETÉS.

Bonczolati eljárás törvényszéki és kórtani esetekben, jegyzőkönyvi példákkal. Genersich Antal tr., kolozsvári egyetemi tanár utasításai nyomán írta Czákó Kálmán tr. — Megbírálva Scheuthauer Gusztáv r. k. tanár által.

Bírálatok mindent és a jót tartásatok meg.

Sz. Pálnak a thessalonikaiakhoz írt

I. levelének 5. 11.

A természettudományokban az eljárási mód — a technica — noha igen alárendelt, mégis igen jelentékeny tényező; miért is mi köszönettel tartozunk az „orvosi könyvkiadó társaság“-nak, hogy a fennf. címzett műben a berlini bonczolási módot nyilvánosság elé hozva, lehetővé tette, miszerint azt a bécsiivel összehasonlíthassuk, melyet az „Orvosi Hetilap“ „Közegészségügy és törvényszéki orvostan“ című múlt évi mellékletében volt szerencsém bemutatni. Összehasonlításról szöveg, noha a híres iskolának neve, s a jelző „új mód“ némelyek előtt talán már minden további vizsgálatot feleslegessé látszanak tenni; sőt a fennf. címzett füzet szerzője is kétségkívül ily véleményben van, mert művét a következő apodicticus tételekkel kezdi meg: „A törvényszéki és kórbonczolatok technicája újabb időben jelentékeny módosításokon ment keresztül. E módosítások célzerűsége főleg abban nyilvánul, hogy az újabb (alapjában Virchow-féle) módszer segítségével a szervek több csín és kevesebb roncsolás mellett jobban és könnyebben megvizsgálhatók, mint az eddig szokásos eljárás által.“

Ily positivizmust sem hamleti öntaglalás, sem pyrrhoi kétségeskedés nem közelít meg, valami imponáló, valami megtanító van benne. Én magam is éreztem ilyesmit, de miután eszembe jutott, hogy ámbár Cicero elég jó szónok volt, mégis rossz verset csinált; hogy Dante versei az ő „vita nuova“-jában felségesek, míg ugyan e mű prosája igen unalmas, hogy Richelieu és nagy Frigyes nagy politikusok és rossz költők voltak; sőt hogy Hogarth kitűnő satyricus festő volt, komoly képe „Sigismunda“ ellenben elég nyomorult: azon gondolatra jöttem, vajon nem volna-e lehetséges, hogy míg Virchow talán jobb görösvész, jobb kísérleti kórbuvár, s nagyobb dialecticus Rokitansky-nál; addig az utóbbi bonczolási módja és macroscopicus leírásai lennének a jobbak? Lélekzetet vettem, Shakespeare-rel merészen felkiálték „What's is a name?“ és bíráltni kezdtem.

A bécsiek a szívet összefüggésben hagyják a nagy edényekkel, s csakis az előbbiből kutaszolás után nyitják fel azokat; úgy hogy ezáltal a szívbelhártyalobnak a függéri belhártyára való áttérjedését, — mint érbelhártyalobot, — a szív kitágulását ütértágulat, a Botall-féle ütérés vezeték nyitvamaradása, a függér szájadékszora vagy billentyűelégelensége folytán — egy szóval a zokot az okozattal együtt — egy pillantással áttekinthetni; Czákó ellenben a szívet a tüd- és függérről levágja, mielőtt még vizsgálhatta volna ezeket. Így természetesen egy összefüggő függértágulat, egy tüdütéri vérrög helyett kettőt kap, s még szerencse, ha a szétválasztott érrög-felek észrevétlenül ki nem esnek, ha a metszés — a gyakran igen kicsiny ütértágulatnak — épen megrepedési helyére nem esik; így kívánja ezt az újonnan bevezetendő magasabb csín, s a készítmények kímélése; így hánynak a végtelenül elévült okozatosági törvénynek fittyet.

A tüdőt ugyanígy vágja le Czákó a hörgőkről, mielőtt még ezeket vagy a géget és légcsövet megvizsgálta volna; a bécsiek ellenben megvizsgálják előbb a géget, a légcsövet, s azután csak a tüdőt, anélkül hogy a hörgőktől elválasztanák és most, ha szükségesnek látszik lenni, a hörgőket is — mint előbb a

gégét és légesövet — a mellő közepénalban felnyitva, a nyelvet, lágy szájpadot, a garat oldalfalait, gégét, légesövet és mindkét tüdőt egymással teljes összefüggésben vehetik ki. Mindez a bécsiékre nézve azon igen szomorú következményt vonja maga után, hogy a tüdőben a tüdővész elsőd nyomait a légeső másodlagos roncsoló lohjával, a gége másodlagos fekélyeivel együtt egy pillantással áttekinthetik; hogy a tüdőlegdag majdnem tolakodólag a légutak ürtere megszűkülésének következményeként tűnik fel; hogy a tüdő véres foltosságának okaként valamely vérző légúti dag, vagy fekély, vagy ebbe betört ütérdag árulja el magát és így az éleselműséget megfosztja minden gyakorlat és következtethetéstől, melyeket — Czakó modora szerint — a membra dissectakon létrehozhatott volna.

Míg Bécsben a gyomrot és bárzsingot egymással összefüggésben hagyva, mellő falukon nyitják fel, miután a vizsgálat előírt menete már bizonyosságot szerzett arról, hogy sem a függér, sem a légeső nem nyújt valami rendellenest, s kimézésre méltót; addig a Czakó-féle vény (Recept) szerint a bárzsing — a gyomor vizsgálata előtt — lemeteszetik a gyomornyitnál, tehát épen azon helyen, hol a bárzsingrákok gyakran átmennek a gyomorra, s így azok e metszés által — kéréletlen pallossal — borzasztóan szétválasztatnak.

Látjuk, hogy Czakó kése a censor ollójához hasonlít, melyről Heine mondja, hogy épen a legjobb helyeket éri. Ha ez mind nem elég a készítmény felállíthatását és könnyű átnézetét meggátolni, akkor még a bárzsing hátsó-, a gyomor pedig mellő falán nyitattik fel, igen elegans kép valójában.

Bécsben a vékony beleket helyzetükben a fodorral való összefüggésüknek megsértése nélkül metszik fel, s ha maradandó készítményt akarnak csinálni, ezzel egyetemben veszik ki őket; mert a bélfodri mirigyek hagymázos duzzanata vagy elhalása (necrosis), görvélykóra, gümőkóra és rákja kiegészítésével szolgál, s egyes esetekben csak a bél felnyitása után, ennek felette nagyfokú vérbősége által látjuk magunkat indíttatva arra, hogy a felső bélfodri ütér eldugulását (embolia) keressük.

Czakó mindezen előnyökön túltesz, midőn jelentékeny időpazarlással, s a vékony belek megsértésének folytonos veszélye mellett, azokat egész hosszukban a fodortól leválasztja, egy „üres vagy csak kevés vizet tartalmazó tálnak“ a fodrából megfosztott és így rögzítetlen, összegomolyodásra hajlandó, már félig elrútított belek felnyitnak, s a nagyobb csín kedvéért saját sarukban meghengergettetnek; mi mellett a bonczonok keze is egy ingyen mocsárfürdőt élvez. „Munda mundis omnia“ mondja Statius; „Den Reinen ist alles rein“ mondja Schiller.

A csín és eredetiség mesterművét a drámai fokozás törvénye szerint Czakó a záradék számára tartá fenn. Míg Klebs — kit ő különben a lényegesekben követ — a bécsiékhöz hasonlóan a hashártyát a vese domborúlata felett hasítja fel; ő ezt a vese kapujánál hajtja végre, hogy a netalán kitágult vesemedenczét, az eldugasztott vagy ütérdagos veseüteret annál biztosabban szétrombolhassa. Ha pedig a húgyvezédek a hasonló végzetet valami módon kikerülték volna, akkor a parca, Czakó, már készen tartja ollóját, hogy a húgyvezédet 2"-nyire a vesétől átmesse.

A szent igazságosság kívánja kinyilvánítani, hogy Czakó később mégis némi emberi megindulást érez és a kitágult húgyvezédeket átmetszetlen hagyja. De miért éri e részhajló kedvezés épen a kitágult húgyvezédeket? Valjon nincs-e ezeknek más megbetegedés is, mi összeköttetésüket a vese és a húgyhólyaggal kívánatossá tenné? Egyáltalán nincs hurutos vagy roncsoló lob, vagy gümőkór, mely a hólyagról a húgyvezédeken keresztül a vesékre terjedhetne át? Nem volna-e tehát helyesebb — mint az Bécsben történik — a húgyvezédeket egyszer mindenkorra is megkimélni? De csakhamar, mintha a szelidebb hajlamokat, melyek őt a tágult húgyvezédek kimézésére csábíták, meg akarná büntetni, a húgyhólyagot is lemetszeti a húgycsőről úgy, hogy most a húgy-ivarszervek (Urogenitalapparat) négy részre metszettek szét. A húgycsövet pedig nem mint a húgyhólyagot mellő, hanem hátsó falán nyitja fel, mi által a legtöbb sipolyment, álút, heg, pl. a sajkaképu árokban átmetszelve, elrontatik.

Itéljen most már bárki! ha valjon egy bécsi húgycsőszor-készítmény, herezacskó, húgyhólyag, húgyvezédek és vesékkal egészet képezve, mindig ugyanazon irányban mellőlről felnyitva, nem sokkal kézzelfoghatóbb, csinosabb és tanulságosabb-e?

Mégis bizonyos csínt nem tagadhatunk el Czakótól, s ez a himtagot illeti, ez t. i. bőrhüvelyéből kifejtetik, nehogy a húgycső felmetszésénél megsértessék és azután ismét visszahelyeztetik, mintha semmi sem történt volna. Mi is fáradoztunk azon, hogy a bonczolásnál a humanitás kívánalmait a tudományával egyesítsük, a kezeket és arcot lehetőleg megkíméltük; de miután a ravatalon à la Priapus nincs szokásban a himtaggal díszlegni, e fáradságos fáradozás egészen feleslegesnek látszik nekünk.

Talán feltűnt, hogy még eddig az agynak bonczolási módjáról nem emlékeztem meg; ez azért történt, mert e tekintetben saját véleményem nem adhatván, a szaktudósokét kell felhoznom. Ezek pedig (elmeorvosok, agybonczonokok) utolsó gyűlésükön, mint az előre látható volt, elfogadták Meynert rendszerét, az agytörzset az agyköpenytől elválasztani, mint olyat, mely egyedül képes tudományos céloknak megfelelő és használható összehasonlításokat lehetségessé tenni. És én éppen Meynert szájából hallottam, hogy a Rokitsky-féle bonczolási mód, noha minden tekintetben nem felel is meg a rostozási tan (Faserungslehre) minden követelményének, de mégis inkább, mint a sokkal complicitabb Virchow-féle. És így én rövid utasításomban a törvényszéki orvosok számára, melynek alig 3 nyomtatott ívén a körboncztan leglényegesebb kivonata mellett bonczolási eljárást is kelle tartalmaznia, egyszerűsége miatt a Rokitsky-féle módot tartám meg; de mi tartá vissza Czakót, a minden újnak előharcosát akkor, midőn egyedül csak a bonczolási eljárásról írta füzetét, a Meynert-féle módot felemlíteni? reményelhető, hogy csak nem azon csekély körülmény, miszerint Meynert csak Bécsben és nem Berlinben működik?

Ha a Czakó által dicsőített bonczolási módot jellemeznünk kellene, akkor sajátossága szerintünk abban áll, hogy egy szerkesztés képző rendszer összefüggését megszünteti, mielőtt még meggyőződött volna arról, valjon történhet-e az a készítmény megkárosítása nélkül. „Vorher gethan nachher bedacht“, „Eso után köpenyeg“ volna e bonczolási mód helyes mottoja. (Folytatása következik.)

L A P S Z E M L E.

(r.) A chloroformnarcosis folyamában fellépő fuldoklási tünetek elhárításának egy új módja.

A chloroformérzetlenítés folyamában sokféle eshetőségek lépnek fel, melyek a műtőnek igen alkalmatlanok, s melyek közé a nem legritkábbak közé tartozik a suffocatio. Ha az érzetlenítés ezen kellemetlen tünet által zavartatik, a beteg fogai szétfeszítettnek, s a nyelv éles kampójú fogóval előhúztatik, mely eljárásnak árnyoldalai, hogy a műtő figyelmét a műtétől szükségképen elvonja; hogy a műtét időtartamát tetemesen megnyújtja, mi által több chloroform fogyasztatván, az érzetlenítés utóhatásai is annál kellemetlenebbek lesznek; hogy a fogak gyakran megsértetnek; végre pedig, hogy a fogóval megsértett nyelv a beszédet és nyelést több napra nehezíti. Mindezen kellemetlenségek elkerülésére Heiberg (Christiania, Norvegiában) a nyelv kihúzása helyett ez esetekben saját, harmad félév óta üzött módszerét ajánlja, mely abban áll, hogy a beteg megett álló segéd két hüvelykujját az alsó állkapocs csúcsára, mutatóujjait pedig az állkapocs felhágó ágára helyezi, s mellfelé irányzott nyomással az alsó állkapocsot előre tolja, úgy hogy ennek fogsora a felső állkapocs fogsora alá jut, minek közvetlen eredménye az, hogy a légzés szabadddá lesz. Ezen módszer alkalmazási ideje óta H. mintegy ezer beteget érzetlenített, a nélkül, hogy a fuladozásnál eddig használt eszközökre szüksége lett volna. Ezen módszer bonczai viszonyaival az ajánl még nincs tisztában, de igéri, hogy azok felderítésére a tél folyamában fagyott hullákon fog kísérletet tenni. (Med. Times and Gaz. Jan. 3. 1874.)

T Á R C Z A.

A budapesti k. orvosegylet rendes ülése f. é. január 31-kén.

Az ülés az élettani intézet termeiben tartatott, miután Klug tr. hangtani kísérleteit az itt készletben levő physikai eszközök segítségével vihette ki. A hallgatóság ma szokatlan nagy számmal jelent meg, köztük oly arcokat is láttunk, kikkel csak nagy ritkán találkozhatunk, s valóban mindkét hirdetett előadás érdekességénél fogva megérdemelte a látogatottságot. Előbb *Klug* tr. meglepő gyakorlottsággal demonstrálta tételeinek physikai részét, és részben eredeti nézeteit tárgyilagos érvekkel bírta érvényre juttatni. Előadása kivonaiban a következők:

A dobos és nemdobos kontaktási hangok újabb vizsgálói által — Skoda-tól maig — felállított elvek és nézetek rövid áttekintése után, értekező azok acusticai leírására tért át, melyekkel vizsgálatait végrehajtotta; ezek a Helmholtz által szerkesztett együtthangzó és a König-féle készülék; ez utóbbi segédelmével lehetséges hangokat lángképben láthatóvá tenni, s így egymással össze is hasonlítani.

A körlevegővel közlekedő ür dobos kontaktási hangjának hangtani elemzéséből kitűnik, hogy ez tiszta zenészet hang, mely alaphangból és felhangokból áll, s a felhangok, lengései számviszonyát illetőleg, a páratlan számok sora szerint következnek egymásra. Ezen dobos kontaktási hang lángképe mindenkor egyenletes emelkedésekből állónak bizonyul, úgy tehát, mint zenészet hangnál, másképp nem is várható. Eredését ezen kontaktási hangnak úgy értelmezi előadó, hogy kontaktáskor a plessimeter jön rendetlen lengésekbe, mely lengésekből az ür levegője a neki megfelelőket kiválasztja és ezeket, együtthangzásba jövéen, zenészet hanggá erősíti.

Nyílt edény szabad nyílását lengésre képes hártával elzárva, a nyert kontaktási hang magassága a hártya alaphangjától függ. Az alaphang maga pedig függvénye a hártya terjedelmének, feszültségi állapotának, s a bennfoglalt légtömegnek. Ily dobos kontaktási hang elemzése azt mint egyszerű hangot (einfacher Ton) mutatja, mely felhangokkal nem bír. A hártya jelenléte gátolja tehát a felhangok képződését. Ezen dobos kontaktási hangot hasonlólag teljesen egyenlő emelkedésekből álló tükörkép jellemzi.

A hólyag vagy a tojásfehérnye-hab, s a tüdő dobos kontaktási hangja alaphangból és felhangokból áll, melyek azonban egymáshoz nem állanak oly szabályszerű viszonyban, mint a zenészet hangnál. Ezen dobos kontaktási hangot ez okból előadó a nem összhangzatos felhangokból bíró hangok (Klänge mit unharmonischen Obertönen) közé sorozza. A szöveti részek végeznek szabálytalan lengéseket, melyek közül a bezárt levegő a megfelelőket kiválasztja, s maga álló hullámokat képez. Bizonyítja ezt a különböző lángkép, melyet egy részt a fal lengéseinek elvezetése által a König-féle készülékhez kapunk, s melyet más részt a bennfoglalt levegő mutat; az első egyenletlen emelkedésekből áll, mialatt az utóbbi szabályszerű, egyenlő emelkedések által van kitüntetve.

Mind ezen esetekben a dobos kontaktási hang keltésében a levegő szerepel, de a levegő hangadó lengése nem nélkülözhetlen kellék arra, hogy dobos kontaktási hang képződjék. Lehet dobos kontaktási hangot hártya kontaktása által is előidézni.

Ezek szerint a dobos kontaktási hang: zenészet hang, egyszerű hang és összhangzat nélküli felhangokkal bíró hang is lehet. Nincs tehát jellemezve egy bizonyos hangcsoporttal által, bár más részt mint teljes zörejt egy esetben sem vehető. Hangvilla segédelmével is sikerült értekezőnek dobos kontaktási hangot előállítani, ha azzal a megfelelő együtthangzóhoz azon rhythmus szerint közeledett vagy távozott, mely rhythmusban a dobos kontaktási hang lejárni szokott.

A dobos kontaktási hang magasságát feltételező tényezőként az ür mélységén a szájadék tágasságán és a fal feszültségén kívül az ür alakját, a bennfoglalt levegő hőfokát és a fal anyagát emeli ki.

A nemdobos kontaktási hang zörejt, melynek elemzése azon egyszerű hangokra, melyek azt alkotják, lehetlen. Lángképe egye-

netlen emelkedések által tűnik ki, melyek a tükörképnek csak kis részére terjednek el. Itt már a bennfoglalt levegő mint hangadó nem szerepel, hanem csak egyedül a fal, mint azt dobos, hólyag- és élő állatok tüdejével tett kísérletek bizonyítják.

A nemdobos kontaktási hang hamarabb némül el a dobosnál, s rövidebb ideig tart, mert a hangot adó szövet erős feszültsége miatt lengéseit rövidebb idő alatt fejezi be. — Ezen előadást egész terjedelemben közölni fogjuk.

Wittmann tr. 15 éves fiút mutatott be, ki november hó óta fekszik a pesti gyermekkorházban, s múlt év június hóban bocsátott el azon intézetből mérsékes tompulattal jobb oldalt, csekély duzzadással a 9—10-dik bordák táján és genyes köpettel. Utolsó felvételénél a 9-, 10- és 11-dik bordaközöknek megfelelőleg a jobb hónalvonal irányában három genyedő nyílás találtatott, melyen át mély légzésnél és köhögésnél igen bűzös geny ürített ki a mellürből. A Dieulafoi-féle hajszálcsoves szivattyú segítségével a geny kiszivattyúztatott, s a mellür felselenysavas hamanyoldattal (102—206) kiöblített. Egy hétre a genyedés szűnt, a fiú gyarapodott, s egy havi benntartózkodás után bal oldalt erős tüdőlob lépett fel, mely 7 napra oszolni kezdett. A bemutatásnál, tehát 10 heti kezelés után a sípolyok helyén három csekély, csak épen a felhámot fosztott sarjadzó folytonossági hiány. A jobb oldali mellfél 1½ ctmr-rel szűkebb, mint felvételnél. Jelenleg a fiú gyarapodik.

—r.

Traube 25-éves jubilauma.

Ha azok, kik korban előrehaladtak, visszaemlékeznek a harmincz évvel korábbi időkre, vagy ha az ifjabb nemzedék a harmincz év előtti irodalmi termékeket olvassa, azt találja, hogy az orvosi ismereteket a Rajnától kelet felé sűrű homály fedte. Angolországban, különösen pedig Franciaországban, mely utóbbi azon időben az orvosi művelődésnek lényeges szolgálatokat téve, a tudományos körbuvárlat élén állott, már viradni kezdett ugyan; azonban Németországban még mindig a hagyományok nyomasztó köde állott az orvosi felvilágosodás és tudományos haladás útjában, s csak itt ott törhettek át a fényvesztett napsugarak, melyek szebb jövő sejtelmét ébresztették fel ugyan az emberben, de jó reménynél egyebet nem keltettek. Végére Bécsben Rokitansky és Skoda, míg Berlinben Reinhardt, Virchow és Traube lettek az új irány harcsoisává, az utóbbi három alapította meg a berlini orvosi iskolát, s noha közülük Reinhardt-ot a halál korán kiragadta, de a két életben maradt folytatta a megkezdett nagy munkát, minek legszebb jutalma a kiváló siker, melyet változatlan törekvéseik és ernyedetlen kitartásuk aratott; mert mondhatjuk, hogy a kórboncztan, továbbá a kórszövettan, a természettani vizsgálásmód és a kóros bántalmaknak kísérleti tanulmányozása Németországban általuk honosodott meg leginkább és terjedt el mindenfelé, ezenkívül pedig még hazájukon túl a legnagyobb elismerésre találtak és az orvosi kutatásokban irányadólag szerepeltek.

Traube, mint ezt Virchow a jubilaum alkalmával mondott remek beszédében kifejtette, a vizsgálásban önállóság és következetesség által tűnik ki, mi jellemének egyezményesen kifejtett tulajdonságaiban találja megfejtését, s ebből kifolyólag módszere mellett minden körülmény között tántoríthatlanul megmaradt, folytonosan a legnagyobb, a legmegfeszítettebb tevékenységet fejtve ki, hogy a maga elé kitűzött célt elérje.

Az ünnepekt buvár életét két részre oszthatni, melynek elsejében a vizsgálással és a gondos észleléssel, szóval a buvárlati anyag megszerzésével foglalkozott, míg annak utóbbi részében az összegyűjtött anyagot rendezni és azokból következtetéseket vonni iparkodott, mi őt feltevések kockáztatására vitte, s ezek közül némelyek megtámadhatók ugyan, mint valóban, megis támadtak, de mindegyikük mellett lelkiismeretesen tanulmányozott, és jól megvizsgált tényekkel találkozunk, melyek Traube munkás

ságának főérdemét képezik, s új kutatásokra hathatós mozdító-erőként működnek.

A jubilaum a berlini charité-kórház igazgatóságának kezdeményezése folytán január 25-kén tartatott meg, annak emlékére, hogy Traube a nevezett kórházban mint orvos most már huszonöt év óta működik. Ezen alkalommal az angol ház nagy termében 80 terítékű díszebéd tartatott, melyen többek közt résztvett Langenbeck, Virchow, Helmholz, s a benső résztvét nemcsak a kitűnő buvart illette, hanem egyszersmind a hatalmas erélyű férfiút, ki sajátos végzetel küzdve, miután az 1848-diki vihar a charité ajtait előtte megnyitotta, hosszas viadal és számtalan keserű tapasztalat után önérejeből legyőzte az elébe tornyosuló akadályokat. Traube — a lakomán mondott beszédében — élte legnagyobb szerencséjének nyilvánította azon meghívását a charité-be, s hogy a rendelkezésére álló dús anyagot a tudomány és tanítás ügyében miként használta fel, arról tanúskodik „Gesammelte Beiträge zur Pathologie und Physiologie“ czímű nagy munkája — a —

Budapesti statisztikai kimutatás 1873. dec. hóra.

A népesedési mozgalom adataiból kitűnik, hogy a lefolyt december hóban 842 születés mellett 697 haláleset fordult elő, s így a születések 145 esettel múlják felül a halálozásokat.

Midőn az év végére érven, pillantást vetünk azon összképre, melyet a halandóság a lefolyt évben feltűntet, fájdalommal kell constátálnunk, hogy az 1873. év az utóbbi évtizedek legszomorúbb emlékezetű évei közé sorozandó. 1873. évben mindössze 11235 egyén halt el városunknak mintegy 230 ezer főre tehető népességéből, de szülés csak 10.096 történt és így 1157 emberhiánnyal zárjuk be a lefolyt évet.

A statisztikai hivatal már régebben, midőn az 1868—69. és 70. évek halandóságát összeállítá, kötelességének tartá a tek. tanács figyelmét felhívni azon meglepő tényre, hogy városunk halandóság tekintetében, 30 külföldi nagy várossal összehasonlítva, majdnem utolsó helyen szerepel; kiemeltük, hogy nálunk felével több ember hal el, mint Bécs, Berlin és Bruxellesben, sőt kétszer annyi mint Londonban vagy Párisban! 1870-ben t. i. 10.000 pesti lakosból 431 halt el, holott Bécsben csak 305, és Bruxelles s Berlinben csak 280—290, de Párisban, Londonban csak 250—260; azóta három további év folyt le és míg Európának legóriásabb városában, Londonban, melyben joggal legnagyobb halandóságot lehetne várni, a legutolsó évben a halandóság ismét csökkent, t. i. 230-ra, addig 10.000—10.000 pesti lakosból 1872 ben ismét 490-nél több, 1873. évben pedig, midőn a cholerajárvány is hozzálépett, majd 500 esett a halál áldozatául: vagyis más szóval, Londonban oly tömegből, minőt a pesti lakosság képvisel, 5300 ember halt volna el az utolsó évben, míg Pesten 11.253, tehát 5953 emberrel több. Igaz, hogy a cholerajárvány Londonban nem tudott oly félelmes módon lábrakapni, mint városunkban, hogy amott csak szórványosan lépett fel, míg hozzánk egy év alatt kétszer is ellátogatott. Azonban a cholera okozta halandóság leszámítása után is oly félelmesnek mutatkozik városunk halandósága, hogy e körülmény méltán képezhetné a hatóság leggondosabb kutatásának tárgyát.

A statisztikai hivatal városunk nagymérvű halandóságáról már 1873. február hó 25-kén intézett előterjesztést a tek. tanácshoz, annak elintézése azonban még mai napig sem történt.

A légköri és zöveletekből kitűnik, hogy a lefolyt hó átlag hőmérséklete $-0,2^{\circ}\text{C}$, a délutáni 2 órai időnek átlag mérséklete 2°C . Az ez órában észlelt legnagyobb hőség $8,1^{\circ}\text{C}$, a legkisebb $-3,9^{\circ}\text{C}$, a hőmérséklet e két szélső fokának különbsége tesz 12°C -ot. A csapadékok összege 8. m. m., s így 24-el kevesebb mint november hóban.

Az élelmi cikkek árjegyzéséből kiviláglik, hogy a gabona árában a múlt hóhoz képest alig fordult elő változás. Az összes gabonafajok ára — a tengeriét kivéve — egy pár krral felszállott, a tengeri pedig vagy öt krral lett olcsóbb. A finom zsemlye- és fekete liszt ára változatlan maradt, a fehéré 20 krral emelkedett. Marha- és sertéshús ára változatlan. A bükfa ára 50 krral drágább, a tölgyfáé ölenként 2 f. 50 krral olcsóbb lett.

Budapest 1874. január hó 20-kán.

Kőrösi József,
a fővárosi statisztikai hivatal igazgatója.

V e g y e s e k.

Budapest, 1874. február 5-kén. Mint értesülünk, Lippay G. a szemészet tanára saját kérelmére nyugdíjaztatott. — Az orvostan tanártestület Rokitansky mellszobrának csináltatásához 200 frttal járul. A Rokitansky-ünnepélyre az egyetemi tanács által megválasztandó küldöttséget Kautz Gy., e. i. rector fogja vezetni; a küldöttségben orvosi és a bölcsészeti-kari tanárai vesznek részt. — Mihálkovich G., bonczani magántanár Strassburgban, a Schordann-féle utazási segély élvezetében, tekintve az általa kitűntetett jelentékeny tudományos sikert, egy újabb, most már 3. évre meghagyatott. — Borosnyay L. Béla tr-nak, ki magát az elmekörtanban képezi, a Bene-féle utazási ösztöndíj, 187 $\frac{3}{4}$ -diki tanév kezdetétől számítva, odaadományoztatott. — Goldzieher V. tr., ki magát Németországban a szemészetben képezi, az állam részéről 1000 ft. utazási segélyben részesítették.

— A közoktatásügyér körrendeletet adott ki, melyben a pozsonyi és nagyváradai bábaképezdekre felhívja a közönség figyelmét, s ugyanazon intézetek szervezetét is közli. A legközelebbi tanfolyam Pozsonyban magyar és tót, Nagy-Váradon magyar és román nyelven f. é. mart. hó 1-ső napjával fog megnyitni, s a jelentkező szegény és szorgalmas növendékek segélyezéséről mindegyik képezdénél lehetőleg gondoskodva van; a f. é. october 1-vel megnyitandó tanfolyamtól kezdve pedig ezen segélyezések minél sikeresebb kiosztása végett az ügyér az ország hatóságainak közreműködését szándékozik igénybe venni akként, hogy különös tekintettel oly szegény községekre, melyeknek okleveles bábájuk nincsen, a segélyzendő növendéket ők hozzák javaslatba, mire nézve a közönség is annak idején fel fogja szolliatni.

— a — Livingstone, a híres afrikai utazó halála felett nem lehet kétség, mit megerősít úgy a Cameron-tól, Livingstone gyámolítására kiindult expedicio fejtől egyenesen Londonba jött tudósítás, mint pedig azon hír, mely Brenner afrikai utazó által Petermannhoz küldetett. Livingstone ingoványos vidéken kimerítő utazás közben nedvesség hatásának hosszabb ideig ki volt téve, mire vérhast kapott, s ebben kététi szenvedés után meghalt. A nagy tiszteletet, mellyel beenszülött kísérői irányában viseltettek, mutatja az, hogy holttestét a maguk módja szerint bebalzsamozták.

— a — Az emberi élet természetes időtartama az ivarérésnek, nálunk a 14 évnek 6—7-szere, így tehát 84—98 esztendő lenne, s ha ezen kort el nem érjük, annak nem annyira a természet, mint inkább saját oktalanságunk és rendtelenségünk az oka. Churchill-nek „Medical Directories“ czím alatt kiadott almanachjában az elhunyt angol orvosok között 28 volt, kik közül a legifjabb 80, míg a legöregebb 93 éves volt, s mindnyájuk középkora a 84 évet meghaladja. A hetvenes években (74 év középkorral) 50-nél több orvos halt meg.

P á l y á z a t o k.

Pest megyei Vadkert községben a megürült orvosi állomásra pályázat nyitattik.

Évi fizetés a községi pénztárból 600 frt készpénz, szabad lakás és 10 hold föld haszonélvezete.

Csupán oly okleveles orvostudor urak pályázhatnak, kik legalább egy évi gyakorlatot képesek kimutatni.

Pályázók kellőleg felszerelt kérvényeiket folyó évi február utolsó napjáig — mint záros határidőig — az előjárásnál beadni kéretnek.

A választás utána való nap, martius 1-jén fog megtartatni, mely napon a pályázó orvostudor urak személyesen jelenlenni tartoznak.

Megjegyeztetik, hogy a 3542 lakost számláló község népes pusztaktól van környezve.

Kelt Vadkerren, 1873. január 23.

2—3

Paksy József, jegyző.

Klam Sámuel, bíró.

Az üresedésbe jött nagybányai m. kir. műorvos-segédi állomásra, mellyel 25 frtnyi havi bér; annak 10% felérő lakpénz és évi 6 bécsi öl tűzifa illetmény élvezete van összekötve, ezennel pályázat nyitattik.

Pályázni kívánó sebészek szabályszerűen szerkesztett folyamodványait — melyben koruk, végzett tanulmányaik, nyelvismeretük és szolgálati éveik igazolandók — előjáró hatóságok útján vagy egyenesen alólírt bányagazgatósághoz f. é. február hó 20-káig nyújtásuk be.

Nagybánya, 1874. január 21.

2—2

A magyar északkeleti vasútnál Királyházán (a t. újak-husztai vonalra) egy 800 forint rendes évi tiszteletdíjjal, s házi gyógytár jövedelmeivel járó pályatorvosi állomás rendszerezetté, erre pályázat nyittatott.

A kellően felszerelt pályázati kérvények f. é. martius hó 15-ig a magyar északkeleti vasút igazgatójához beérkeztek.

Budapest, 1874. január hó 26.

1—1

A vezérigazgatóság.

A pesti izraeliták kórházánál az első orvosai állomás megülvén, ezen tisztség, mely 600 frtnyi o. é. évi fizetéssel van egybekötve, pályázat útján három egymásután következő évre betöltendő.

Pályázatképesek — helyben állandóan lakó gyakorló és a magyar nyelv birtokában levő orvos-sebésztudorok — eziránti folyamodványokat, az eddigi orvosi működést, nevezetesen kórházánál volt alkalmazást kimutató mellékletekkel ellátva, f. évi február hó 21-ig ezen hitközség titkári hivatalában benyújthatják.

Budapest, 1874. január 21.

2—3

A pesti izr. hitközség előjárósága.

Budapest fővárosi tiszti főorvosának hivatalos jelentése az 1873-dik évi nov. hóban észlelt közegészségi viszonyokról.

A. *Lebészeti észleletek.* E hó időjárási viszonyai az időszaknak megfelelőleg rendszeresen folytak le, mi által a betegforgalomra kedvezőleg hatottak.

A légnymólat legmagasabb ponton 12-kén = 758₁, legalantabban 22-kén = 729₂, havi közép 748₁ mm-t mutatott. — A hőmérő C. sz. legmagasabb 4-kén = + 17₄, legalantabb 17-kén = — 5₁, havi közép = + 5₅ fokon állott. — A párnymólat legerősebb 3-kén = 10₇, leggyöngébb 16-kén = 2₈, havi közép = 5₈ mm. tapasztaltatott. — Nedvesség legtöbb 4-kén = 100, legkevesebb 26-kén 48, havi közép 79.2% észleltetett. — Ozontartalom legtöbb 10, legkevesebb 0; középérték szerint nappal = 1₈, éjjel 2₉ fok. — Szélirány: északról 19, keletről 10, délről 3, nyugatról 10, északkeletről 9, északnyugatról 12, délkeletről 7, délnyugatról 30% észleltetett. — Eső esett 8 napon, éghabború 1, hó 1, köd 6 napon észleltetett. — A csapadékok összege 32 mm. volt.

B. *Közegészségi viszonyok.* I. Közegészségi állapot. A közegészségi állapot ezen hóban, múlt hóhoz képest kedvezőbb volt, mert a Duna jobb partján levő közkórházat is felvéve, a gyógyintézetekben és a kerületi orvosok által kezelt betegek száma = 5199-re (fekvő = 2825, járó = 2374) emelkedett csak, míg múlt hóban a fővárosnak csak a Duna bal partján fekvő részében is 5454 volt.

II. *Uralkodott körjelleg.* E hóban a légző- és emésztőbántalmak mellett a külérzéki, bőr- és kötszöveti bántalmak foglaltak el tagabb tért.

III. *Kórcsoportok faja és száma.* A fővárosi közkórházakban, elisabethineumban, szegény gyermekórházban, dologházban, kereskedelmi, izraelita, Porges-, Faludi-, Grossmann- és Wilhelm-féle gyógyintézetekben, a dunaszabályozási munkások kórházában, városi börtönökben, az izraelita szegények orvosai, végre a kerületi orvosok által külön városrészekben gyógykezelt betegségek név és szám szerint következő arányban tüntek elő: agybántalom 65 = 1.25, gerinczagy és idegbántalom 128 = 2.46, külérzéki bántalom 584 = 11.23, légzőszervi bántalom 712 = 13.69, szív, véredény, mirigybántalom 104 = 2.00, emésztőszervi bántalom 745 = 14.32, húgyszervi bántalom 94 = 1.80, ivarszeri bántalom 773 = 14.86 (ezek közt bujakór 592 = 11.38%), bőr és kötőszövetbántalom 655 = 12.59, csont, izom, ízületbántalom 219 = 4.03, általános betegségek 760 = 14.61 (ezek közt cholera 35 = 0.67%), külbántalmak 304 = 5.86, elmebeteg 31 = 0.59, gyermekági bajok 21 = 0.49 és újszülöttek bántalmak 12 = 0.23%. Összesen: 5199.

Ezen betegségek közül esett: a) A Duna balpartján levő „Rókus”-kórházra 2065, maradt múlt hóról 903, szaporodott 1162, meggyógyult 956, meghalt 109, maradt 996; b) a Duna jobb partján levő közkórházra (Aszalai fiókkórházzal együtt) 428, mar. 152, szap. 276, gyógy. 176, megh. 34, mar. 156; c) elisabethineumra 24, mar. 18, szap. 6, meggy. 3, megh. 3, mar. 18; d) szegény gyermekórházra 91, mar. 39, szap. 52, meggy. 48, megh. 13, mar. 30; e) kereskedelmi kórházra 38, mar. 9, szap. 29, meggy. 18, megh. —, mar. 20; f) izraelita kórházra 97,

mar. 28, szap. 69, meggy. 49, megh. 4, mar. 44; g) dologházra 48, mar. 6, szap. 42, meggy. 44, mar. 4; h) dunaszabályozási munkások kórházára 34; i) kerületi orvosokra fekvő és járó beteg 832; k) a „Rókus”-kórház I. sebész osztályára járó beteg 168; l) a „Rókus”-kórh. szemézi oszt. j. b. 83; m) a „Rókus”-kórh. gégebajok oszt. j. b. 51; n) a „Rókus”-kórh. fülbeteg oszt. j. b. 18; o) szegény gyermekórházra j. b. 436; p) izraelita kórházra j. b. 123; q) izr. szegények orvosai j. b. 142; r) terézvárosi nyilv. gyermekgyógyint. j. b. 227; s) budapesti általános poliklinika és Faludi gyermekintézet j. b. 145; t) Grossmann-féle szem- és fülgyógyintézet 57; u) dunaszabályozási munk. kórház j. b. 67; v) Wilhelm-féle ideggyógyintézet 21; x) tolonczokra 4. Összesen 5199.

Megjegyzendő: 1. A gyógyintézetekben ápolat 2825 fekvő beteg közül meggyógyult 1358 = 48.07%, meghalt 167 = 5.91%, ápolás alatt maradt 1300 = 47.02%. Összesen 2825.

2. A rókus-kórház 1. seb. oszt. (Kovács tr.) 28, 2-dik seb. oszt. (Lumniczer tr.) 41, szemézi oszt. (Siklós tr.) 24, gégebajok oszt. (Navratil tr.) 6, fülbeteg oszt. (Böke tr.) 3, az üllői úti fiókkórház seb. oszt. (Horváth tr.) 37, budai közkórház seb. oszt. (Ludvik tr.) 18, összesen 157 sebész, szemézi, gége- és fülműtét hajtattott végre.

(Vége következik).

Heti kimutatás.

pestvárosi polgári kórházban 1874. január 30-tól egész 1874. febr. 5-ig ápolat betegekről.

1874	felvett		elbocsátott		meghalt		visszamaradt				
	beteg		gógy.		beteg		beteg		szülő	gyermek	elme
	férfi	nő	férfi	nő	férfi	nő	férfi	nő			
jan. 30	17	22	39	19	11	30	4	2	6	548	545
„ 31	29	22	51	9	5	14	2	5	7	564	567
febr. 1	20	22	42	24	40	64	5	1	6	557	548
„ 2	20	18	38	8	11	19	3	2	5	565	555
„ 3	20	13	33	27	8	35	2	2	4	557	559
„ 4	41	28	69	32	21	53	4	4	7	562	563
„ 5	33	17	50	15	18	33	4	—	4	575	563

Fővárosi statisztikai kimutatás. Jan. 25-től jan. 31-ig szülések és halálozások. A lefolyt héten élve született 218 gyermek, meghalt 228, a születések tehát 10 esettel múlják felül a halálozásokat. Az élve szülöttek közt 150 törvényes, 68 törvénytelen; nemre nézve pedig 108 fiú, 110 leány. Halva született 10 gyermek. A halottak közt volt 125 férfi, 103 nő, egy éven alóli gyermek 63. A halálozásokból esik: I. kerületre 18, II. ker. 17, III. ker. 12, IV. ker. 14, V. ker. 4, VI. ker. 36, VII. ker. 24, VIII. ker. 34, IX. ker. 11, X. ker. 1, kórházakban 56, Egész városban 228. Nevezetesebb halálokok: debilitas congenita et deformitas 7, hydrocephalus acutus 3, meningitis 6, convulsiones 20, croup 1, diphtheritis 5, pertussis —, tetanus et trismus 4, morbilli 2, scarlatina 7, erysipelas —, variola 21, diarrhoea 13, dysenteria —, cholera —, typhus 6, pyaemia —, pneumonia et pleuritis 19, peritonitis 1, hydrops 4, cancer 3, tuberculosis pulmonalis 41, morbi puerperales —, apoplexi, 3, marasmus senilis 15.

H I R D E T M E N Y E K .

Budai vízgyógyintézet,

a város major felett 318. sz. a.

Ezen intézetet, mely egész éven át nyitva áll, természetétől kedvező helyzete, díszes és kényelmes berendezése, teljes felszerelése, úgyszintén a betegeknek igen gondos ápolása és gyógykezelése alapján a t. kartárs urak kiváló figyelmébe ajánlja tisztelettel

Dr. Vaskovits János,
igazgató-tulajdonos.

Labélonye és társa Mustártapaszos szövete

(Tissu-sinapisme.)

mely a mustárliszt gyógyanyagát tartalmazza.

Alkalmazása a legegyszerűbb. Egy darabka hideg vagy langyos vízbe mártatik és a bőrre rátételek, könnyedén szalaggal vagy vászondarabbal rákötve, a bőrt azonnal megvörösíti. A szövet évekig megtartja hatását és erejét, s különösen vidéki orvosoknak s elszigetelten, gyógyszerertárhoz távol lakó családoknak igen ajánlható.

Ára: 10 szövet darabot tartó csomagnak . . . 80 kr.
Egy darab szövet ára 10 kr.

Főraktár: **Török József** gyógyszerértára: király utca 7. sz.

Migraines & Neuralgies

PAULLINIA-FOURNIER.

Hatalmas szer a zsábák (neuralgiae), gyomorfájdalom, göresök csúsz és kiváltképen az ideges félfejfájás (migraine) leküzdésére, melynek legerősebb rohamait is gyakran néhány perc alatt elenyészteti. Nagy sikerrel alkalmaztatott mindennemű kórokban, melyek általános elgyöngülésből származnak.

Számos, úgy a magán gyakorlatban, mint kórházakban, Párisnak legelőkelőbb orvosai és tanárai, u. m. *Grisolle, Trousseau, Recamier, Blache, Cruveilhier, Huguier, A. Tardieu, E. Barthez* sat. által 20 év óta tett kísérletek bizonyítják, hogy ezen készítmény mai nap egyike a legjobb szerekek ideges bántalmaknál, s egyike a leghatályosabb zsongítóknak, mikkel bírnak.

NB. Óvakodni kell a hamisított szertől, mely vagy nem használ, vagy éppen árt. — Ára egy nagyobb doboznak 3 frt., kisebbnek 1 frt. 50 kr.

Párisban: egyedül **FOURNIER** gyógyszerészénél, 26 Rue d'Anjou-St. Honoré.

Pesten, magyarországi főraktárban: **TÖRÖK JÓZSEF** gyógyszerertárában, Király-utca 7. sz.

LABÉLONYE

DIGITALIS SZÖRPJE

(Syrop digitale).

E kitűnő gyógyszer a vértörődést s vérkeringést szabályozza, s bármi által okozott szívdobogást csillapít s végre megszüntet. Ugy szintén a kezdődő vízbetegséget, szigorú életmód mellett, rövid idő alatt gyökeresen kigyógyítja.

NB. Hogy az orvos uraknak alkalmuk legyen meggyőződni ezen szer kitűnő hatásáról, az a kísérletekhez megkívántató mennyiségben rendelkezésükre áll.

Kapható a magyarországi főraktárban: **TÖRÖK JÓZSEF** gyógyszerertárában, Király-utca 7. sz. a. és *Scholz J.* városi gyógyszerertárában; B u d á n : az udvari gyógyszerertárában; és azon kívül Magyarország legtöbb gyógyszerertárában.

Cs. kir. kizáról, szab.

Fog-szivarkák

fog-bántalmak ellen,

feltalálva **TÖRÖK JÓZSEF** gyógyszerész által
Pest, Király-utca 7. sz.

Egy egész doboz ára 1 frt., fél doboz ára 50 kr.

Kapható minden jelesb gyógyszerertárban.

Cs. kir. szabadalmazott EGYETEMES EMÉSZTOPOR Dr. GÖLIS-től.

Eddig még utól nem éretett hatására nézve az *emésztés és vértisztítás* terén, s a *test táplálása és erősítése* nézve. Ezáltal naponként kétszeri és sokáig folytatott használata mellett valódi gyógyszerre válik számos még makacs betegségekben is, mint p. o. *emésztési gyengeség, mellégés, a gyomor túlterhelése, a belek petyhüdttsége, ideggyengeség, mindennemű aranyeres bajok, görvélly, guga, sápadtság, sárgaság, valamennyi idült bőrbaj, rák, időszakos főfájások, férgek és köves betegségek, túlnyálkásodás* stb. Ez az egyetlen és gyökeres szer a *megrögzött köszvény és mellbajban (tuberculose)*. Ásványvíz gyógyomódnál úgy ezelőtt, mint annak használata alatt, valamint utólagosan gyógyszerül is kitűnő szolgálatot tesz.

Egy nagy skatulya ára: 1 ft. 26 kr. Egy kis skatulya 80 kr. Főraktár Pesten, **Török József** gyógyszerész úrnál.



A hamisítástól megmenekülésre figyelmeztetek mindenkit, hogy a *valódi egyetemes emésztopor Dr. Gölis pecsétjével* van elzárva, s minden skatulya a védélyeggyel s kívülről ily czímmel van ellátva:



K. k. concess. Univ.-Speisen-Pulver des D. Gölis in Wien.
Főszállítóhely: Bécsben Stefansplatz 6. (Zwettlhof).

CHINAHÉJ-BOROK,

Henry Ossian tanár, a párisi orvosi akadémia tagjától.

Valódi kinahéj-bor spanyol borból.

Az oly állandó vegyíték, mely az orvosnak nagy biztosságot nyújt, s az adagolást igen könnyűvé teszi; a bor nem keserű, hanem igen kellemes ízű, miért is igen előnyösen alkalmazható gyermekeknek, gyöngéd egyéneknek, éltés és elgyengült betegeknek, kiknek gyomra a keserű szereket rosztul tűri. Szorulást nem okoz azon erjény (diastasis) miatt, mely benne foglaltatik. Ára egy üvegnek 2 frt.

Vastartalmú kinahéj-bor, malagaborral, vilany-savas vassal s erjénnyel (diastasis).

Ez tökéletes tartósságú s tiszta ízű, mely miben sem emlékeztet alkatrészeire, könnyen adagolható s biztos hatású. Ezen alakban hasonló körülmények között a vasat a szervezet igen könnyen tűri s hatása mégis biztos. — Igen előnyös a sápkór s vérszegénység ellen, úgyszintén súlyos betegségek után üdülés alatt; továbbá mindannyiszor, ha a vérkészítést javítani, a testet emelni és az idegrendszer s vérkeringést serkenteni akarjuk. — Ára egy üvegnek 2 frt. 50 kr.

NB. Az orvosok ez erjény (diastasis) hasznát ezen borban könnyen meg fogják érteni, ha azon fontos szerepre gondolnak, melyet az emésztésnél játszik.

Iblanyos kinahéj-bor. (Vinum cort. chinae jodatum.)

Az iblany e készítményben Henry sajátoságos kezelése folytán úgyszólván mysticus módon van egyesítve a kinával, a nélkül, hogy vele összeköttetést képezne. Ez azért volt szükséges, mivel ezen két anyag vegyileg egymással össze nem fér. Az igen kellemes ízű készítménnyel a gyakorlatban igen előnyösen lehet hatni az u. n. görvélyes bántalmak ellen, melyek oly különféle alakban nyilvánulnak, helyettesíti a csukamáj-olajt; és igen nagy haszonnal adható elsatnyúlt, golyvás és angolkóros gyermekeknek. — Ezen 2 készítményben a kina, iblany és vas foglaltatik, oly hatalmas szerekek, melyek úgyszólván önmagukban véve elégeithetik ki az orvost a mai időben, melyben a vérszegénység minden betegségnek főoka. — Ára egy üvegnek 2 frt. 50 kr.

Pesten, a magyarországi főraktárban, **TÖRÖK JÓZSEF** gyógyszerertárában, király-utca 7. sz.

Előzetési ár: helyben és vidéken egész évre 10 frt., félére 5 frt. A közlemények és fizetések bérmentesítendőek.

Hirdetéseikért soronként 15 új kr.

Megjelen minden vasárnap.
Megrendelhető minden kir. postahivatalnál, a szerkesztőségél nádor-útcza 12. sz., és Kilian György könyvkereskedésében váci-útcza Drasche-féle házában.

ORVOSI HETILAP.

Honi s külföldi gyógyászat és kórbufárlat közlönye.

Tizennyolczadik évfolyam.

Felelős szerkesztő és tulajdonos **Markusovszky Lajos** tr. Főmunkatárs **Balogh Kálmán** tanár.

Tartalom: Hőgyes E. tr. A Bunsen-féle szívó-fúvóról mint mesterséges légzési készülékről. — Kéz márszky T. tr. A szülep eltávolítása külső nyomás által, Credé módja szerint. (Folyt.) — Müller K. tr. A heveny sárga májsorvadás egy esete. — Szilágyi E. tr. A szem fénytörési viszonyainak tárgyi meghatározásáról. — Könyvismer tetés. Bonczolati eljárás törvényszéki és kórtani esetekben jegyzőkönyvi példákban. Genersich A. tnr. utasításai nyomán írta Czákó K. tr. — Lapszemle. T. E. Erichsen véleménye az Esmareh-féle vértelen műtétről.

Tárcza. A keletindiai orvosok tapasztalatai a cholera tova terjedése dolgában. — Kivonat a szatmár m. orvosegyletnek január 18-án tartott szakülésének jegyzőkönyvéből. — Vegyesek. — Pályázatok. — Budapest főváros t. főorvosának hiv. jelentése 1873. nov. hó ról. (Vége).

Rövid közlemény

a Bunsen-féle szívó-fúvóról (Wassertrommelgebläse) mint mesterséges légzési készülékről a légvételi elégtelenségek kiegyenlítésére.

Hőgyes Endre tr., gyógyszer-tani tanársegéd től Budapesten.

Míg a légzés azon zavarainak kiegyenlítésére, melyek egészen hevenyen lépnek fel, a fuladás különböző nemeinél, már régóta használtak különféleképen szerkesztett mesterséges készülékeket: azon légvételi zavaroknál, melyek idültlen lépnek fel, — a ki- és belégzési elégtelenség kiegyenlítésére csak újabban kezdenek alkalmazásba venni ily eszközöket, azóta mióta Hauke 1870-ben fordította e tárgyra a figyelmet. Mint akkor a légnek kiszivattyúzására és befújtatására egész sereg ily légzőkészülék találtatott fel, melyek közül legyen szabad emlékezetbe hozni itten csak a következők neveihez kötött készülékeket: Ackermann, Berzelotti, Carus, Configliachi, Dacheaux, Eisele, Erichsen, Fothergill, Goodwyn, Gorus, Kay, van Marum, Ploucquet, Pope, Read, Reid Clanny, Rondet, Rouland, Wintrich, Panum stb., úgy jelenleg is keletkezik egyik a másik után; Hauke készülékét követte a Waldenburg-é; — újabban pedig Störck-é és Cube-é.

A lényeg amazoknál és emezeknél ugyanaz. A fújtatóból jövő légáram szintén sűrített levegő, mely ha összeköttetésbe jön a légcsővel, a közte és a tüdő légutaiban levő nyomás különbség miatt tolul be a tüdőbe, s könnyebbítheti, vagy ha elég erős reá, helyettesítheti is a belégzést. Kétségen kívül felvehető, hogy valamely fújtatóból jövő légáram, ha az a légvételekre elégmennyiségű nyomására nézve kellőleg szabályozható levegőt ad, ugyanazon szolgálatot képes eszközölni az erőltetett belégzés könnyítésére, mint a Hauke vagy Waldenburg-féle légzőkészülék által előállított sűrített levegő. Hasonló áll a légkiszivattyúzásra nézve is a tüdőből. Ha egy szivattyúval szívjuk ki a tüdőből a levegőt, ugyanazon okok miatt áramlik ki a tüdőből a szivattyúba a levegő, mint mikor egy előre készített ritkább ürrel jönnek kapcsolatba a légutak, t. i. a tüdőbéli nagyobb nyomás alatt levő levegő a kisebb nyomás felé szabadul tovább. Azért oly szivattyúkészüléktől, melynek szívó hatását kellőképen lehet szabályozni, várható, hogy a kilégzés könnyítésére ép úgy alkalmazható, mint az az eljárás, midőn

kilégzés alkalmával a légutakat előre megritkított léget tartalmazó ürrel hozzuk kapcsolatba.

A Bunsen-féle szívó-fúvó (Wassertrommelgebläse), mint azt a dolgozókban szokás használni, egyfelől elég mennyiségű sűrített levegőt ad, másfelől elég gyorsan képes aspirálni a levegőt, továbbá mind a fújtató hatást — tehát a lég-sűrítés fokát — mind a szívás erejét a szükséghez képest lehet nála szabályozni. Én e készüléket állatoknál már régóta használom mesterséges légzésre, úgy hogy egy közbeiktatott készülék segítségével majd a fújtató, majd a szívó hatással hozom kapcsolatba az állat légcsővét, s így teljes ura vagyok mind a be- mind a kilégzésnek, úgy hogy élettani kísérletekre a mesterséges légzés fenntartásának e módja a legkényelmesebbek közé tartozik. 1873. october óta betegeken teszek kísérleteket e készülékkel a légvételi elégtelenségek kiegyenlítésére. E célra a budapesti egyetem gyógyszer-tani intézetében levő két szívó-fúvót használok. Egyiknek tisztán a fújtató csővét, másiknak csak a szívó hatását, avégből hogy egyfelől folytonosan üde levegő jusson a sűrítés alá a szívó-fúvó alsó hengerébe, másfelől hogy azon esetben, ha mind a be- mind a kilégzést egyidejűleg akarom könnyíteni, a tüdőből kiszivattyúzott levegő ne jusson vissza megint azon készülékbe, melyből a sűrített levegőt légti a beteg. Azon közbeiktatott készülékkel, melyet avégre állítottam össze, hogy mind a fújtató, mind a szívó hatást higanymannometerek szerint lehessen a beteg szükségleteihez szabályozni, továbbá hogy a beteg tüdőjét felváltva a fújtató vagy a szívó hatásnak tehessem ki, igen kényelmesen lehet vagy csak a belégzést magát, vagy csak a kilégzést egyedül, vagy mindakettőt könnyíteni. Minthogy a Bunsen-féle szívó-fúvó szakadatlanul adja a sűrített levegőt, s ha egyszer fel van állítva, csak egy csapfordítással működésbe hozható, alig képzelhető készülék, melylyel bizonyos idő alatt bizonyos mennyiségű ritkított és sűrített levegőt nagyobb kényelemmel lehessen előállítani. Azért olyan helyeken, hova a vízvezetés bevezethető, kórodákon, kórházakban, egyes gyógyintézetekben, hol tömegesen kell kezelni a betegeket, az eddig ismert készülékek helyett a legcélszerűbben lehet alkalmazni. Azon kísérleteknek eredményeit, melyeket a légvételi elégtelenségek kiegyenlítésének tanulmányozása végett állatokon és embereken tettem, később fogom közzé tenni.

A szülep eltávolítása külső nyomás által, Credé módja szerint.

KÉZMÁRSZKY TIVADAR tr. egyetemi magántanártól Budapesten.

(Folytatás).

A mit a módszer fájdalmassága ellen felhoztak, az valódi értékére visszavezetve komoly ellenvetésül épen nem szolgálhat. Ha a módszert kellő kimélettel és óvatossággal véghez visszük, ha névszerint a méh megfigyelését kezünkkel és a nyomást szorosan elválasztjuk egymástól, s ez utóbbit csak annak idején gyakoroljuk, úgy a szülőnő, mint már Credé megjegyzi, s mit a gyakorlat bizonyít, valamivel fokozott szülei fájdalomtól kívül mi egyéb kellemetlenséget sem érez; ellenben ment marad azon kellemetlen érzéstől, melyet az újjaknak még oly óvatos bevitele a megsérült hüvelybe, s azon fájdalomtól, melyet a lepény lenyomása a keresztvájulatba, vagy épen a köldöksínóron alkalmazott elhamarkodott húzás okoz. Számtalanok azon esetek, hol a szülő épen nem vagy alig nyilvánít fájdalmat, ha a nyomást rendes viszonyok és szabályszerűen véghez visszük. Itt is az áll, hogy a gyakorlat által enyhébbé és kevésbé fájdalmassá tehetni az eljárást, s innen van, hogy kezdők keze alatt, különösen azért, minthogy a módszer egyes szakaszait még nem képesek eléggé különválasztani egymástól, a szülők rendszerint többet jajgatnak, mint gyakorlottabb kéz alatt, mire Credé már első közleményében figyelmeztetett.¹⁾ Winckel 120 egyénél a visszahatást feljegyezte. Ezek közül épen nem panaszkodott 55 (31 I. P.; 24 M. P.); alig jajgatott, keveset panaszkodott 46 (32 I. P.; 14 M. P.); élénken visszahatott, hangosan jajgatott vagy kiáltott 19 (12 I. P.; 7 M. P.). Ez utóbbiaknál az erősebb visszahatás okát képezte: különösen gyengéd alkat; nagy érzékenység; a méh fájdalmassága belhártyájának lobja következtében. Ha tekintetbe vesszük, hogy Winckel a nyomást azonnal a gyermek születése után vette alkalmazásba, az eredményt épen nem mondhatni kedvezőtlennek. Strassmann 160 pontosan feljegyzett esetében csak 7 ízben panaszkodott a szülőnő nagyobb fájdalmasságról; egy ízben hashártyalob miatt a módszert nem lehetett gyakorolni. Saját tapasztalatunkból bizonyíthatjuk, hogy minden elővigyázat és ellenjavallat tekintetbevétele mellett, kórodai ép úgy mint magángyakorlatunkban egyszer sem akadtunk oly esetre, hol az eljárással tisztán fájdalmassága miatt kellett volna felhagynunk. Vannak nők, s ebben tökéletesen meg egyezünk Credével, kik a legcsekélyebb érintésre feljajdulnak, s gyakorlatunkból hozzátelhetjük, hogy minél alantabb miveltségi fokon állnak a szülők, annál gyakrabban találni excessiv módon jajgató, hánykolódó és rakoncátlankodó egyéneket. Végre nem kell felednünk, miszerint a fájdalomnyilatkozat korántsem áll mindig egyenlő arányban a fájdalomérzéssel. Számos esetben volt alkalmunk ez utóbbi tünetment a kórodai hallgatók előtt demonstrálhatni: ha képesek voltunk oly nő figyelmét, ki a méh legcsekélyebb dörzsölésére már hangosan jajgatott, felfogásához mért beszélgetés és kikérdezés által elvonni, tetemes nyomást gyakorolhattunk a méhre, anélkül hogy a szülő elfintorította volna arcát. Hogy végül azon esetek, melyekben a szülep kinyomása nehézséggel jár, hol tehát hosszabb időn át kell

nyomást gyakorolni a méhre, aránylag fájdalmasabbak is a rendeseknél, ezt nem szükséges magyarázni; itt azonban a fájdalmasságot tetemes felülmúlják azon előnyök, melyek a módszert kísérik.

Több oldalról azon nézetnek adtak kifejezést, miszerint Credé módszerének elsajátítása nehézségekkel jár, mely nehézségeket névszerint bábáink, kik, mint eléggé ismeretes, nagybárára igen alacsony miveltségi fokon állanak és igen kevés előkészítéssel bírnak, alig képesek legyőzni (Hegar). Itt mindenekelőtt Credével figyelmeztetnünk kell arra, miszerint nem létezik műkezelés, legyen az még oly csekély is, melyet külön nem kellene megtanulni és gyakorolni; s ez természetesen a szóban levő eljárásra is vonatkozik. Megvalljuk, hogy nem vagyunk képesek már a priori belátni, mért nem tanulhatna meg egy bábanövendő oly műkezelést, mely kevés józan gondolkodás és csekély kézbeli ügyességen kívül kivitelére nem igényel egyebet, holott ugyane bábáról a régi eljárásnál a nevezett tulajdonságokon felül a belső részek pontos ismeretét és tökéletes jártasságot a belső vizsgálatban tételeznünk fel, holott bábáinknak oly műtéteket tanítunk, melyek úgy mint a fordítás, a lepény leválasztása, a medencevégű magzat kihúzása stb. kétségen kívül nagyobb előismereteket és több jártasságot követelnek, mint mennyivel bábáink kivétel nélkül bírnak. Kórodai tapasztalatunkból tényleg tudjuk, s ugyanazt bizonyítják mindazon német szülők, kik babaoktatással foglalkoznak, hogy a bábatanulók legnagyobb része minden nehézség nélkül tanulja meg a módszert, ha csak a kellő időt szánjuk az oktatásra, s a tanítást megfelelő módon eszközöljük. Természetes, hogy egy- vagy kétszeri mutató vagy magyarázat nem elégséges, hanem szükséges, hogy mindegyik tanulóval külön gyakoroltassuk a műkezelést kimerítő magyarázat kíséretében. A külső nyomás tanításánál az oktató még azon megbecsülhetlen előnyben van, hogy a tanuló kezelését tökéletesen ellenőrizheti, s minden tévedésre vagy hibára azonnal figyelmeztetheti. Megvagyunk végre győződve, hogy, ha az eddig sajnosan elhanyagolt külső szülészeti vizsgálatot egyáltalán bábáinknál is a kellő méltánylásra és jogérvényre fogjuk juttatni, a nehézségek nagy része le lesz győzve, melyek a szóban levő eljárás könnyű és sikeres tanításának tagadhatlanul még útjában állnak. Ez egész argumentatio gyakorlati értékéről egyébiránt legjobban tanuskodnak azon újabb bábászati tankönyvek, melyek, mint fentebb említők, Credé módszerét nem csak tanítják, hanem szabályos eljárásként minden egyéb kezelésnek eléje teszik.

Miután az eddigiekben Credé módszerének előnyeit a régebben szokásban levő felett méltányoltuk, s azon eshetőségekre is figyelmeztettünk, melyeknek alkalmazásánál szintén ki lehetünk téve, átmegyünk kivitelének módjára és azoknak tárgyalására, mik kivitelét nehezíthetik vagy módosítják.

Mint a fentebbi idézetből kitűnik, az angolok a szülei szak kezelését már a kitolási időszak végén kezdik, midőn a gyermek feje s törzsének kihajtása után kezüknek gyöngéd nyomásával a méhet kisebbdedésében lekísérik mindaddig, míg a magzat egészen nincsen kitolva („following down the uterus“). A méh ezen korai megfigyelésének fontosságára Credé ép úgy mint Spiegelberg, s utánuk Strassmann és Winckel figyelmeztetnek. S két-

¹⁾ M. f. G. 17. B. 1860, 338. 1.

séget nem szenved, hogy az utolsó toló fájdalom ilyképeni gyámolítása kézzel legjobban biztosítja a méh rendes és erélyes összehúzódását, s hogy a méhnek korán kezdett megfigyelése mellett a szülep leggyorsabban ürül ki. Miután azonban legtöbb szülésnél csak egy szakértő személy van jelen, s czélszerűnek mutatkozik a szülep eltávolítása előtt a köldökszínőrt lekötni és a gyermektől elválasztani, ez idő alatt a méh természetesen magára van hagyva, minthogy egy egyén nem végezheti ugyanazon időben mindkét e kezelést. Szülintézetben, hol mindig több tanuló van jelen egy szülésnél, könnyen helyettesíthetni ugyan a gyakorló nővéreket egy másik által azon időre, mialatt amaz a köldökszínőrt kezelését elintézi; mégis a tanításhoz oly szabályokat kell alkalmaznunk, melyek szerint az orvos vagy a baba maga végezhesse minden segélynyújtást, melyek a rendes szülésnél szükségesek. S innen van, hogy szülőkörödnönk rendes körülmények között az angolok fenn érintettem szabályát nem követtük szorosan. Megjegyezzük azonban, hogy e mulasztásnak soha sem tapasztaltuk káros következményét annak leszámításával, hogy a magára hagyott méh olykor nem marad egyenletesen összehúzódva, hanem kissé ellazul, s a későbbben gyakorolt nyomásra a szülleppel együtt a rendesnél valamivel több vérárvadék ürül ki. Nincsenek jegyzeteink arról, valjon a méh folytonos megfigyelésének e félbeszakítása a szülepi szak tartamát megnyújtotta-e; azonban ha valóban meg is hosszabbodott tartama, mit feltehetni, nem hisszük, hogy ez tetemes és lényeges lett volna, s hogy egyáltalán esekély mértékű ily meghosszabbítás kellemtelen következményű lehetett volna. Alig szükséges egyébiránt említenünk, hogy ott, hol több segédszemély van a szülő körül, tanácsos, hogy az egyik átvegye a méh megfigyelését mindaddig, míg a másik az újszülöttel elbánt.

(Folytatása következik).

A heveny sárga májsorvadás egy esete.

MÜLLER KÁLMÁN tr-tól Bécsben.

A heveny sárga májsorvadás tanának főkérdését illetőleg, eddigi összes vívmányunk annyiból áll, hogy oly úton haladunk, mely mindinkább elvezet azon nézettől, mely a helyi bántalmat lobos természetűnek tartja. Ez úton azonban nem haladtunk annyira, hogy ama nézetet teljesen szem elől bírónók veszteni, azon esetek száma, melyek határozottan a lobos természet ellen szólnak, még nem lévén elég nagy.

A dolgok ilyen állása mellett, alig kell bővebben indokolnom, miért járulok az ezirányú casuistica bővítéséhez a következő eset közlése által.

1872. évi október hó 28-án körülbelül egy 18 éves, gyengén sárgakóros fiatal ember jelentkezett mint járó beteg, ki néhány nap óta gyengének érezte magát, étvágyát veszítette, néhányszor hányt; nyelve bevont, felhas nyomásra kissé érzékeny, a beteg széke (állítólag) rendes, láza nincs. A kórismét heveny gyomor-, nyombélhurutra állítottuk. Minthogy beteg otthon nem ápoltatta magát, bizonyítványt adtam neki, hogy vétessék fel a kórházba. E bizonyítványnak hasznát nem vette, nem vétette fel magát. Harmad napra reá, d. u. 3 órakor egy sárgakóros fiatal embert hoztak a kórodára, ki eszméletlen volt, félrebeszél, s kiben — noha arcvonásai, főleg a gyakori fájdalmas felkiáltások közben nagyon elváltoztak — csakhamar a múltkori járó beteget felismertem. Mesterétől következő közleményt tudtam meg:

L. B., 18 éves, cseh születésű asztaloslegény, ezelőtt hat hétig — midőn e mesterhez szegődött — majdnem kizárólag

lőhússal táplálkozott. Ez előtti két hétig, teljes egészségnél örvendett, jó színben volt. Ekkor — minden kimutatható ok nélkül — étvágyát veszítette, levesnél egyebet alig evett, többször hányt, s október 26-án vették észre a sárgaságot. Oct. 28. beteg oly gyengének érezte magát, hogy nem bírt dolgozni, miért is a kórházba küldetett, hol nem vétette fel magát, hanem Bécshez közel egy falura ment, honnan ugyanaz nap este már félig eszméletlenül tért haza. Élményeit akarta elmondani, de csakhamar ismét a legkülönbözőbb tárgyakról kezdett beszélni, akadozva, összefüggés nélkül. Következő napon beteg még gyengébb volt, eszméletlenül feküdt, néha nyugtalan volt, s több ízben mesterével kötekedni kezdett, ki őt oct. 31. a kórházba vitette.

Oct. 31. d. u. A kis természetű beteg csontrendszere jó kifejlődött, izomzata elég erős, bőre sárgás színű. Láta tágult, Nyelve kissé bevont, ajkai szárazak; a mellő jobb garatív setétveres, a bal mandola kissé duzzadt.

Mellkasa domború, elég széles, meredeken ment át a hónalba; alsó részleteiben, kivált bal oldalon erősebben kidomborodó. Légzés mellkasi. Felhas kissé besüppedt; az alhas — főleg baloldalt — puffadt. Tapintásra nem fájdalmas.

A kontatás jobb oldalon rendes viszonyokat mutat; bal oldalon a kontatási hang már a kulcsont alatt tompult, a 3-dik bordán tompa. Hallgatódzás mindkét oldalon sejtés légzést mutat, baloldalt csak a széleken hallhatunk egyes elszórt szörtyözörejeket. Hátral a kontatás és hallgatódzás rendellenest nem mutat.

Szívölés a közép- és bimbóvonal között középen a 4-dik bordaközben érezhető. A szívtompulat a 3-dik bordaközben kezdődik, s az 5-dik borda felső széléig terjed; balról jobbra, a 3-dik és 4-dik bordaköznek megfelelőleg a középvonalon kissé túlterjed; jobbról balfelé a 4-dik bordaközben a szívcsúcsölésig terjed, a 3-dik bordaközben a határt teljesen el nem éri. Szívcsúcsölés alig erős. Szívhangok mindenütt tiszták.

A májtompulat, mely a 6-dik borda alsó szélén kezdődik, a szegycsontvonalban a bordaíveket egy újjnyira túlhaladja, a bimbóvonalban azokat alig éri el tökéletesen, a hónali vonalban pedig a 7-dik bordától a 11-ig terjed. Jobbról balfelé a tompulat határa a gyomornak puffadtsága miatt meg nem határozható.

A léptompulat a 7-dik bordán kezdődve, nem terjed egészen a bordaívekig; mellfelé a tompulat határát szintén a puffadt gyomor fedi el.

Az S-képi hajlat táján béisárrögek tapinthatók ki. A hólyag tájéka kissé megnagyobbodott.

A beteg öntudatlan, nagy fokban bágyadt, szenvtelen, kérdésekre nem felel; néha nyugtalan, hánykolódik, fel akar kelni. Mozdulatai egyhangúak (monoton). Pöcsapolás közben nem küöl visszahatást.

Hőm. 37.3, érv. 74, légzés 12, húgymennyiség 350 km.; fajsúlya 1016.

Rendeltett: *Calomelanos gr. duodecim, pulv. rad. jalapae, sacchari albi aa. dr. semis. Div. in doses = nr. sex.*

Nov. 1. reggel. Beteg az éjen át nyugodt volt; teljesen öntudatlan; szenvtelensége tovább tart; öntudatlanul vizelt. Széke nem volt. Májtompulat a bimbóvonalban a bordaíveket nem haladja meg. Láták szűkebbek. Felső és alsó végtagok szederjesek. Hőm. 37.0, érverés 74, légzés 12. Gyógykezelés ugyanaz.

Délután. Status idem. Beteg nagyon összeesett; a hőm. 37.2, érverés 72, légzés 12. Húgymennyiség 670 köbc., fajs. 1015. A porokon kívül következő csőre rendeltetett: *Camphorae tritae gr. tria, mixt. oleosae unc. quatuor.*

Nov. 2. reggel. Beteg éjjel alig nyugodott; önkéntelenül vizelt. A mély szenvtelenség tovább tart, beteg csak időnkint nyitja ki szemét, gyakran ástozik, néha csuklik, a porokat néha lenyeli, máskor kiköpi; a vizet nem issza meg, hanem jó ideig szájában tartja, míg végre hasonlóan kiköpi. Széke nem volt.

Májtompulat a 6-dik bordán kezdődve, középvonalban a kardnyújtványt egy újjnyira meghaladja; a bimbóvonalban a

8-dik borda alsó széleig terjed; a hónali vonalban a 7-től a 9-dik bordáig. Jobbról balfelé a tompulat határát ma sem lehet meghatározni. A kardnyújtvány alatt szorgos tapintáskor a májnak keskeny széle érezhető. A májnak egész környéke a legnagyobb nyomáskor sem fájdalmas. Léptompulat változása ki nem mutatható.

A bélsárrögök még határozottabban kitapinthatók. Hőm. 37.0, érverés 76. Légzés 14. Gyógykezelés ugyanaz.

Délután. A beteg magaviselete ugyanaz; a májtompulat változást nem mutat. A légzés kevésbé mellkasi; kilégzés-kor jobboldalt az 5., 6. és 7-dik bordaközök mélyebben süppednek be, mint baloldalon; az ez oldali bordaívek még szembe-tűnőbben kidomborodnak, mint az első napon. Ki- és belégzés-kor fűthangok hallhatók.

Hőm. 37.0, érverés 72, légzés 14. Húgymennyiség 300 köbc., fajs. 1012.

A porok meghagyatnak. A fenntebbi csőre ismételtetik.

Nov. 3. reggel. Beteg az éjen át nyugodt volt, vizelt. Széke nem volt. Felhasa kissé puffadt, a puffadt gyomor az igen mély légzés daczára nem duderodik ki. A jobboldali hasizmok kissé feszültebbeknek látszanak, mint baloldalon. Ásítózásakor a szájrés jobboldal felé nyílik, mikor a jobb szájug alantabb áll. Az arcz érzékenysége vizsgálatára határozott eredményhez nem vezet.

A májtompulat a 6-dik bordán kezdődik és a kardnyújtványt nem haladja meg; a kontaktási hang nem egészen tompa, hanem inkább tompult, dobos marad. A szegycsont és a bimbóvonal között a 6-dik bordán a kontaktási hang egészen tompa, a 7-dik borda első szélétől ismét csak tompult, dobos. A májtájéka nem fájdalmas.

Léptompulat hosszirányban a bordaíveket 2 újjnyira túlhaladja; mellfelé eső határa nem határozható meg.

Hőm. 37.2, érverés 70. Légzés 16. Gyógykezelés megmarad.

Délután. A beteg állapota nem változott.

Hőm. 37.2, érverés 70. Légzés 16. Húgymennyiség 180 köbc., fajs. 1014.

Nov. 4. reggel. Beteg az éjen át ismételten epeszínű, nyákkal kevert folyadékot hányt, széke nem volt; önkéntelenül bocsátotta húgyát. Reggel felé igen nyugtalan volt, felugrott, a falra akart mászni, lepedőjét tépte, fejét a párnák alá rejtette, hánykolódott. Reggeli 7 órakor nyugodtabb, gyakran ásítózik, fogait csikorgatja. A jobb felső végtagon és a hasizmokban gyakori, de gyenge rángások észlelhetők.

Ajkai szárazak, nyelve száraz, repedezett. A láták nem egyenlően tágak, a jobb sokkal szűkebb, fényre csak lombozhat vissza.

Az egész tüdőn erős szörtyögés hallható.

Hőm. 36.8, érv. 72. Légzés 10.

Beteg reggeli 10 $\frac{1}{2}$ órakor tüdővizényő tünetei közt meghalt.

Kórbonczolati jegyzőkönyv:

A kis termetű testnek külbőre sárga színű, violaszínű hullafoltokkal a hátoldalán. Hajzata barna, láták tágak, nyaka vékony, mellkasa eléggé domború, alhasa besüppedt, tagjai n.eredtek.

A koponyaboltozat vékony falzatú, csontbélidús, mély újjbenyomatokkal ellátott. A kemény agyburok feszült; az agytekeredések belapultak; az agyburkok ée a nedvdús agy alig vérdúsak.

Az agyüregek körülbelül 2 nehezék sárga színű savó.

Paizsmirigy kicsi, petyűdt. A légesőben piszkos, nyákos folyadék. A légeső nyákhártyája kissé fehéres színű.

A jobb tüdő — alapját kivéve — szálagosan odanőtt. A mellhártya mindenütt vérömlenykéket vagy véraláfutásokat mutat. Mindkét tüdő mellső részlete duzzadt, hátsó részleteik vérdúsak, egyes kisebb részletek teljesen elégtelenek.

A szívburokban egy nehezék sárgásveres savó. A szív mérsékelten összehúzódott; üreibe híg és laza, setétveres véralvadék.

A hashártya, főleg a belek hártájája, a bélfodor, nemkülönben a nagy cseplez lencsenagyságú és kisebb vérömlenyekkel ellátott.

A máj majdnem felényire sorvadt, kissé elhomályosodott, burka petyűdt; terimbele setétsárga, laza; szemcsézete elmosódott. A bal lebenynek főleg alsó részeiben borsónyi és nagyobb setétveres részletek; ugyanily színű de kisebb részletek a máj jobb lebenyének gyurmájában is elszórva. Az epehólyag összeesett, benne és az epevezetékben igen sűrűen folyó, setétszínű epe.

A lép duzzadt, burka kissé megvastagodott, gyurmája barnásveres, könnyen szétmorzsolható.

A gyomorban kávéaljszerű, barna folyadék, a megvastagodott nyákhártyán egyes kievődések. A vékony belek nyák hártájája belővelt, bennük sárgás színű híg bélsár, úgyszintén a vastagbél kezdetében, míg a haránt és lehágó remese csak szürkés színű bélsárdarabokat tartalmaz.

Mindkét vese duzzadt, fellazult, burka feszült, kéregállománya sárgás, kissé elhalványodott. A lobok kissé kiszélesedtek, vérdúsak.

A húgyhólyagban $\frac{1}{4}$ font sárgás, zavaros húgy.

„Atrophia hepatis flava acuta, cum degener. adip. cordis, haemorrhagia in tela cellulosa subperit. subpleural. et in tubo intest.“

(Folytatása következik).

A szem fénytörési viszonyainak tárgyi meghatározásáról.

SZILÁGYI ETE tr.-tól Budapesten.

Azon módszerek, melyek szerint valamely szemnek fénytörési ereje meghatározatik, két, egymástól elvben különböző csoportozatra oszlanak.

Az egyik csoportba tartozóknál a meghatározás alapjául a vizsgált egyén nyilatkozatai szolgálnak, s vagy a szóródási körök fellépése, vagy pedig azok hiánya, tehát az éleslátás beállta a döntő jelenség. Mindkét esetben, akár a Scheiner-féle kísérlet nyomán egy tárgynak kettős vagy többszörös képét hozzuk létre, akár a legkisebb látszógöt igyekezzünk elérni a látpróba kellő távolba helyezése, vagy lencsék alkalmazása által: igen sok, s kiszámíthatatlan befolyású tényező okozhat nehézségeket. A fénytörő közegek homálya, a reczeg hiányos érzékenysége, önkéntelen alkalmazkodás, gyakorlatlanság, kifejeletlen értelmi tehetség — hogy a gyakoriabbakat említsem — fáradságossá vagy épen lehetlenné tészik a meghatározást, valamint az őszinteség hiánya is a vizsgált egyén részéről, melyet felismerni igen, de kiküszöbölni nem tudunk.

Mindamellet a lencsék általi meghatározás van közönségesen használatban, mert könnyen véghezvihető és kevés gyakorlatlottságot igényel, s az egész látképességről — gyakorlatilag fontos — összes tudomást ad.

A másik, tárgyilagoss módszercsoportozat két különböző irányt követ.

Lehet ugyanis a szem fénytörő készüléke felületeinek alakját, egymástól távolát, anyagának törési kitevőit részint esetenként meghatározni, részint régebbi meghatározásokhoz viszonyítani, s így szerezni meg a kívánt tudomást, igen nehéz, s daczára a már véghezvitt előmunkálatoknak, még mindig hibaforrásokban bővelkedő, kétes eredményt adó eljárással.

Könnyebb és pontosabb a szemtükörrel meghatározás, különösen ha a fennálló képet használjuk. A szem törő közegei képesek ugyanis a láttávol minden egyes pontján a reczegei képet adni, ha azon pontra alkalmazkodnak, s ha az alkalmazkodás szünetel, a kép a távponton fog állani: láthatóvá tevé ez utóbbi reczeképet, magának a távpontnak helyét megállapítjuk, s ezzel a szem fénytörő ereje meg van határozva. Mint látjuk, az eljárás az összekapcsolt gyútávok (conjugirte Brennweiten) elvén alapszik.

A távponton álló, alkalmazkodás nélkül, egyedül a szem bonczotani alkatánál fogva létrejött kép helye különböző: végtelen távolban van, ha a szem rendes törésű (emmetropicus), végestávolban a szem egyesített csomópontja előtt, tevéleges helyzetben, ha a szem rövidlátó; mögötte, nemleges helyzetben, ha túllátó alkotású.

Hogy a vizsgáló a reczeg képét élesen lássa, szükséges, hogy ezen T távol éleslátásának batarain belül essék, képletben kifejezve

$$\frac{1}{(T)} + \frac{1}{(T')} - D = 0 \quad (1.)$$

hol $\frac{1}{(T)}$ a vizsgált, $\frac{1}{(T')}$ a vizsgáló szem beállítását, D a két szem (egyesített) csomópontjait elválasztó közt jelzik. A képlet egyúttal azon eseteket is meghatározza, melyekben — lencsék segítségével nélkül — valamely szem a másiknak reczegjét éles képen láthatja:

- ha $T=T'=\infty$, ha mindkét szem rendes törésű;
- ha T és T' ellenkező jegyűek és $T=T'-D$, az egyik szem túl-, a másik rövidlátó, vagy alkalmazkodik;
- vagy ha T és T' mindketten tevőlegesek és $T+T'=D$; mindkét szem rövidlátó — vagy alkalmazkodik — s csomópontjaik távola a beállítási távolok összegével egyenlő. A kép ez esetben fordított állású.

Ha most mindkét szemet alkalmazkodási képességétől megfosztva gondoljuk, akkor legtöbbször segédlencsékre leend szükség, s fentebbi képletből lesz

$$\frac{1}{r-d} + \frac{1}{r_1-d_1} + \frac{1}{c} = 0 \quad (2.)$$

r a vizsgált, r_1 a vizsgáló szem távpontjának értékét, c a segédlencse gyúponttávolát, d a segédlencse és a vizsgált szem, d_1 a segédlencse és a vizsgáló szem csomópontjai egymástól távlat jelenti, tehát $d+d_1=D$.

Ezen képletből minden, a gyakorlatban érvényes szabály levezethető; azonban csak azokra fogunk szorítkozni, melyek a fennálló kép vizsgálásánál előfordulhatnak.

- Ha a vizsgált szem rendes törésű ($r=\infty$ levén $\frac{1}{r-d}=0$), s a vizsgált

a) szintén rendes törésű, úgy $c=\infty$, kiegyenlítő lencsére nincs szükség;

b) rövidlátó: $\frac{1}{r_1-d_1} = -\frac{1}{c}$, $c=r_1-d_1$ és nemleges leend

c) túllátó: $\frac{1}{-r_1-d_1} + \frac{1}{c} = 0$, $c=+r_1+d_1$ és tevőleges; két utóbbi esetben a segédlencse vizsgáló szemtől távola fontos;

2. ha a vizsgált szem rövidlátó, a vizsgáló

a) rendes törésű: $\frac{1}{r-d} + \frac{1}{c} = 0$, $-c=r-d$ és nemleges, csak a vizsgált szemtől távol bir fontossággal.

b) rövidlátó: $\frac{1}{r-d} + \frac{1}{r_1-d_1} = \frac{1}{c}$, c nemleges

d) túllátó: $\frac{1}{r-d} + \frac{1}{-r_1-d_1} = \frac{1}{c}$, $\frac{1}{c}$ nemleges, sem-

misült vagy tevőleges aszerint, a mint $(r-d) \geq (r_1+d_1)$; a két utóbbi esetben a két szemnek és a segédlencsének meghatározott helyen kell állniok;

3. a vizsgált szem túllátó, a másik

a) emmetropicus: $\frac{1}{-r-d} = \frac{1}{c}$, $c=r+d$, tevőleges, értéke azon távotól is függ, melyben a vizsgált szemtől áll;

b) rövidlátó: $\frac{1}{-r-d} + \frac{1}{r_1-d_1} = \frac{1}{c}$, $\frac{1}{c}$ tevőleges, semmisült, vagy nemleges $(r+d) \geq (r_1-d_1)$;

c) túllátó: $\frac{1}{-r-d} + \frac{1}{-r_1-d_1} = \frac{1}{c}$, c tevőleges, a szemek közti távol és a segédlencse helye meghatározott.

Ha vizsgált szem astigmaticus, két fő-déllője két külön szemet képvisel.

Mint látjuk, a fennálló képből meghatározás elmélete meglehetősen egyszerű, a módszer nehézségei a gyakorlati alkalmazásban fekszenek. Fő kíváncsi, hogy a vizsgáló biztosan

kezelje a szentükröt, annyira, hogy egész figyelmét saját szemének beállítására (adaptio) fordíthassa.

A beállítás megfigyelése nem mindig könnyű feladat; legkönyebb közép- vagy nagyobbfokú rövidlátók számára, kik úgy is rendszeren nagy figyelemmel szokták kísérni szemüket, különösen megjegyzik azon érzést, midőn valamely tárgyat távpontjukban látnak, s a látáspróbákat is minden habozás nélkül pontosan oda tudják állítani.

Kisebb fokban rövidlátó, vagy rendes törésű szemek bizonyos iskolázást igényelnek, mert rendszeren alkalmazkodni szoktak a szentükr melett: már a látási szándék elegendő ok az alkalmazkodásra; még kedvezőtlenebb viszonyok közt van érzésben a túllátó szem.

Gyakorlás által azonban el lehet érni, hogy az alkalmazkodás vagy elmaradjon, vagy mindig majdnem egyforma erős legyen; megjegyezhető leend azon érzés is, midőn a szem szokott beállítását elérte, s észrevehető, ha abból kiesik. Csökkenthetik az érzés pontosságát kedélyi felindulás, láz, migraine, sőt egyszerű köthártyahurut stb. annyira, hogy a meghatározásnak biztos alapul nem szolgálhat.

Az alkalmazkodás állandósítására igen észszerűen lehet használni gyöngye gyűjtőlencsét; a gyakorlás mindenik szemén külön történjék, a másikat legjobb egyszerűen becsukni, nem pedig elfődni.

Szemeink elébe helyezve a lencsét, a látáspróbát (pl. kellő közű párhuzamos vonalakat) a lencse gyúponttávolába állítjuk, s közeledünk hozzá, vagy távozzunk, míg élesen megkülönböztethetjük, ezen p távol megmérve, a lencse f gyúponttávolával $\frac{1}{r} = \frac{1}{p} - \frac{1}{f}$ képlet szerint $\frac{1}{r} = R$ a szem beállítása kiszámítható¹⁾; ha több különböző lencsével teszünk kísérleteket, meggyőződhetünk arról, hogy R állandó-e.

Így pl. a mely szem a próbát $+\frac{1}{60}$, $+\frac{1}{40}$, $+\frac{1}{30}$

lencsékkel 30, 24, 20 újjnyiról látja s távolabbról nem, az $\frac{1}{60}$ rövidlátású, vagy állandó alkalmazkodása oly nagy, s lehet különben emmetropicus vagy túllátó;

egy másik ugyanazon üvegekkel élesen lát 60, 40, 30 újjnyiról: $R=\frac{1}{\infty}$, a szem állandóan rendes törésűvé van beállítva;

vagy ha $+\frac{1}{60}$ -al élesen lát nagy távolságra, $+\frac{1}{30}$ -al élesen 60", $+\frac{1}{15}$ -el 20"-ra, akkor állandó túllátása $\frac{1}{60}$.

Természetesen a számok gyakorlaskor nem fognak egész pontosan összevágni, elegendő, ha megközelítő értékeket kapunk. (Vége következik).

KÖNYVISMERTETÉS.

Bonczolati eljárás törvényszéki és kórtani esetekben, jegyzőkönyvi példákkal. Genersich Antal tr., kolozsvári egyetemi tanár utasításai nyomán írta Czákó Kálmán tr. — Megbírálva Scheuthauer Gusztáv r. k. tanár által.²⁾

(Folytatás).

A bécsi mód szerint bonczoló a szükség szerint minden pillanatban tovább viheti a vizsgálatot; ő például ugyanazon módon, mint ahogy a csipbél felnyitott, — sőt Heschl, Rokikitszky tanítvány ezt szabályként ajánlja, — nyithatja fel magától érthetően az éh- és nyombelet, s a gyomrot felfordíthatja, hogy a hasnyálmirigyet vizsgálhassa; kiveheti a mellékvesét a vesével együtt; ha a szükség úgy kívánja, kikészítheti a mell-

¹⁾ Gyűjtőlencsék gyúpontjukon belül mint egyszerű nagyítók (lupe) is működnek, a hibát gyöngye lencsénél csekélyége miatt figyelmen kívül lehet hagyni.

²⁾ Lapunk 6. számában 99. hasábon „és rákja kiegészítésül“ helyett olvasd „és rákja a bélhasonló bántalmainak kiegészítésül.“

és hasür edényeit, a zsigereket kiveheti, a netáni változásokat a gerincoszlopon és gerincoszlopban tanulmányozhatja, a szemet és hallszerveket azt illető szakférfiak utasítása szerint vizsgálhatja, — Rokitsanszky bonczolási módja e tekintetben akadályt nem gördít eléje. A berlini mód ellenben minden törekvése mellett sem képes egyesíteni azt, mit meggondolatlanul átmetszett, ha csak tű és fonal után nem nyúl. A berlini mód elégséges arra, hogy a készítmények leírása és kórismézése lehető legyen, de elégtelen egy gyűjteménytár felállítására tekintetében, melynek készítményei szépek lennének, s mint valódi műtárgyak önmagukat értelmeznék; az e módon készültek ellenben mindig némileg a kakasra emlékeztetnek, — Don Quixote-ban, — mely oly élethűen volt festve, hogy a művész szükségesnek tartotta aláírni: „Ez kakas és nem róka.“ Egy címzet (vignette) leesése, hasonló töredékeknek némi elcserélése elégséges lesz a készítményt használhatatlanná tenni. Egy kezdő, a leíró boncztanban újra meg újra átvághat edényeket és idegeket, még is ha a metszvégeket megtalálja, képes lesz ugyan még e mód mellett is tanulmányt tenni, de opus cedro dignum-ot egyáltalán nem ad az, és ily hibákat szabálylyá ne emeljünk soha.

Rembrandt kitűnő festő, ámbár alakjainak lábai csunyak; ellenben azon kezdő művészből, ki épen e lábak másolására fordítaná szorgalmát, sohasem lesz Rembrandt.

Azon előnyökhöz, melyeket Czakó a berlini bonczolási módnak tulajdonít, tartozik még ez is; „azonkívül van benne bizonyos logikai rend, melyet a boncznok sokkal könnyebben értelmezhet, s ezért nem oly hamar felejt el, mint a régibb eljárás szabályait.“

A leírás sorrende Bécsben ime a következő: Koponyaür tartalma, légzési rendszer (paizsmirigy, gége, légcső, tüdők), szív, hasür, máj, lép, emésztőhuzam (garat, bárzsing, gyomor, vékony, vastag belek), húgy-ivarkészülék (vesék, húgyvezédek, húgyhólyag, húgycső, nemi szervek). E sorozatban történik a bonczolás is; csak hogy a veséket, nehogy beszenyeztessenek, a belek felnyitása előtt vizsgálják meg. Czakó bonczolási és jegyzőkönyvi sorrende ellenben így hangzik: koponyaür, szív, tüdők, légcső, gége, bárzsing, paizsmirigy, hasür, lép, mellékvesék, vesék, húgyhólyag, gyomor, nyombél, máj.

Én tudom, hogy Reventlow mnemotechnikája nélkül is meg lehet tanulni ezen Czakó-féle rendet, s ezen evetugrásokat a koponyától a szívhez, a bárzingtól a paizsmirigyhez, e nyaktörő ugrást a paizsmirigyől a hasürhez, a húgyhólyagtól a gyomrhoz fenn lehet tartani; de valamenyi logikára, mely Aristoteltől Stuart Mill-ig megjelent, logicusnak ily rendet nem nevez senki!

Valószínűleg e logicus és áttekinthető összefüggésnek köszönhető az, hogy Czakó 5. példány-jegyzőkönyvében (I. 50. lap.) „A szívet elfeledte“ című színdarabhoz nyújtott illustratiót, noha épen ennek leírása az állítólagos tüdőlégdag bebizonyítására igen kíváncsot leendett, avagy a 45 éves hordár szívénélküli (acardiacus) lett volna?

Ezzel az olvasó előtt elárúltuk, hogy Czakó említett füzetében nem csak arra tanít, mint kell bonczolni; hanem boncz-jegyzőkönyvi példákkal is szolgál.

Összesen 8 bonczjegyzőkönyv van adva: két kórodai (az egyikben tüdővész geny-légmellel, s a másikban a kéthegyű- és függérbillentyűk elégtelensége van leírva), két törvényszéki (egyikben a koponya szétroncsolása vasvillával való ütés után, a másikban felakasztás idegen kéz által), két rendőri eset felnőtteknél (egy szeszmérgezés és egy phosphormérgezés), kettő újszülöttekre vonatkozólag (egy éretlen fimagzat, a csikolt testekben kis vérömlenynyel, egy érett leánygyermek agyburkok közti vérömlenynyel).

A kiválasztott esetek mindennapisága mutatja, hogy a szerző nem szándékozott ritka casuisticus eseteket adni, hanem csak utasítást, miként kelljen bonczjegyzőkönyvet szerkeszteni; egy szóval bonczjegyzőkönyvi minta-példákat.

És mit találunk e példányszerű bonczjegyzőkönyvekben? Jó szándékú, de esetlen naturalismust, pontosságot a kicsiségekben, nagy hiányoságot a fontos dolgoknál, feltűnő vagy épen hamis hasonlatok utáni kapkodást, Engel-féle bölcselkedé-

seket, könyvekből emlékezetben maradt megemésztetlen és helytelenül használt egyes tételeket, újra meg újra ismétlődő, semmitmondó, egyszerűen élettani állapotot tanúsító schablon-szerű leírásokat, felesleges szóhalmazokat; mindent találunk, csak nem azon férfiasságot, az irány azon szűziességét, mely minden felesleges szót kerül; s nem a mindenhi feladat azon tiszta öntudatát, mely az esetleg feltehető kérdéseket átlátva, minden félreértést, minden mulasztási bűnyánút eleve elhárít.

Minden esetre igen terhes vádak ezek példányszerű boncz-jegyzőkönyvre nézve; de alaposságukat kimutatjuk:

Hozzunk fel talán az újra meg újra ismétlődő tisztán élettani állapotok schablon-szerű leírására példát? Voilá: „a lágy agyburkok levonhatók“, mi pedig rendes; egy újszülöttnél „a kemény agykér a koponyaboltozathoz erősen oda van forrva“, hol e körülmény ismét rendes; a szíveknél mindenütt — noha billentyűbántalomra gyanút sem keltenek — állandó kitétel „a billentyűk épek“; továbbá azon sohasem hiányzó megjegyzést, hogy a torkolati visszerek sok vagy kevés vérrel telvők, mi azonban csak agyvérbőség, agyvérömleny és szívbántalomnál bír néha értékkel. Ez elv szerint nem kellene-e — vértartalma tekintetében — minden visszeret leírunk, s így minden boncz-jegyzőkönyvet a leíró boncztan compendiumává növelnünk?

Mire való a kórodai bonczolatoknál azon sohasem hiányzó és mégis egészen hasztalan phrasis „szemei csukvák“? Mire való azon, magában véve egészen helyes szabályt, hogy a boncz-jegyzőkönyv leírjon, de ne kórismézzon, Engellel az eltorzításig vinni; midőn az agynál — az egyszerű vérszegény vagy vérdús helyett — elmaradhatlanul ez mondatik, „az agy metszlapján kevés vagy sok vérpont és csík“? A kevés vagy sok nem épen oly jól itélet-e már, mint a szegény vagy dús? Valjon képes lesz-e az, ki az agy vérbőségét és vérszegénységét nem ismeri, megítélni, hogy a vérpont és csík sok-e vagy kevés? Nem tudja Czakó, hogy e hosszú phrasis általán mit sem mond, mivel e pontok és csíkok épen úgy lehetnek hajszáledényi vérömlenyek és kicsiny szétválasztó ütérdagok (aneurysmata dissecantia), mint vérbő edények átmetszetei; hogy a bécsi iskola csak akkor beszél vérbőségről, ha a vérpontok nyomásra eltűnnek és utána ismét előállnak, mi által minden fenntebbi félreértés elkerültetik? És végre nem használja-e Czakó maga is az agynál félve kikerült vérszegény és vérdús kifejezéseket minden más szervnél?

(Vége következik).

L A P S Z E M L E.

(r.) J. E. Erichsen véleménye az Esmarch-féle vértelen műtét, s a Dittel-féle ruganyos kötélkekről.

J. E. Erichsen a „Med. Times and Gaz.“ szerkesztőségéhez levelet intéz, melyből a következőket érdemesnek tartjuk a közlésre.

E. mondja, hogy vértelen műtétet már mintegy 20 év előtt látott Clover által teljesen úgy véghezvitetni, mint ez most történik, azon különbséggel, hogy Clover béleletlen érnymaszt alkalmazott a most használt felső kötélke helyett, s már 1834-ben és azóta ismételtelen megjelent „Science and Art of Surgery“-ben arról, mint általánosan ismert tényről tesz említést. Esmarch tehát nem követelheti magának e műtétet illetőleg a kezdeményezés elsőségét, s érdeme csak az, hogy ő az eddig a végtag csonkítására szorítkozott műtétet tágabb térre terjesztette ki. E. a ruganyos kötélkeket feleslegesnek tartja.

Az edinburghi eljárás sokkal tökéletesebb, e szerint a végtag függőleges helyzetbe hozatván, abból a vér kifolyása köznyomások által lassan elősegítetik, azután pedig alkalmaztatik az ütérnyomasz. Ezen módnál el van kerülve a veszély, mely lobos és beszűrődött testrészeknek a központ felé irányult nagyfokú összenyomásával jár.

A Dittel-féle ruganyos kötélke E-nek úgy tetszik, mint visszatérés a középkori barbarismushoz, csak hogy divatosabb eszközökkel. Az, mit a gyakorlatban tapasztalt, épen nem jogosít fel, hogy a lefűzés, a dagnak lassankinti eltávolítása, s az evvel járó bűzös necrosisról elismerőleg nyilatkozzék. (Med. Times & Gaz. január 10. 1874.)

T Á R C Z A.

A keletindiai orvosok tapasztalatai a cholera towaterjedése dolgában.

A francia orvosok és természetvizsgálóknak múlt évi augusztusban tartott értekezletén Blanc H. tr., előkelő angol katonarvos, úgy saját mint több keletindiai ügytársának a cholera towaterjedése dolgában tapasztalatait előadta, melyek annyira érdekesek voltak, hogy nemcsak orvosi, hanem más tudományos folyóiratokba, ezenkívül pedig politikai lapokba is felvették. Részünkről az egész tanulmány közlését nem tartjuk szükségesnek, minthogy az igen sok olyan dolgot tartalmaz mely olvasóink előtt a cholera-ról közölt számos czikkeink után eléggé ismeretes; de a Blanc által azon tapasztalatok nyomán kiemelt folyományok olyanok, hogy ezeket közölni érdekeseknek tartjuk.

A keletindiai orvosok azt tartják, hogy a nedves évszak a fertőző anyag terjedésére a legkedvezőtlenebb, míg a forró és száraz legkedvezőbb. A járványoknál a középszámok nem annyira fontosak ugyan, mint a szörványos betegségeknek, melyek towaterjedése kevésbé van a véletlennek alávetve, mindamellett a calcuttai cholerahalálalozásokról 26 év óta történt feljegyzések középszámai annyira tanulságosak, hogy azok itten a felemlítést megérdemlik.

A három forró és száraz hónapban meghalt	47,427 ember
" " hideg " " "	23,632 "
" " forró " nedves " "	11,354 "
" " átmeneti hónapokban " "	21,882 "

A közlötték mutatják, hogy a forró és száraz évszakokban a halálalozás négyszer volt nagyobb mint a forró és nedves évszakban, miből kiindulva az ember hajlandó, hogy a víznek ezen betegség towaterjedésénél bizonyos jelentékeny szerepet tulajdonítson. A keletindiai orvosok azt vélik, hogy szárazság alkalmával a víz a folyókban és kutakban megfogynván, ezáltal a fertőzés hatásosabb lesz mint akkor, midőn azokban víz bőven van; ezen két évszak között pedig a cholerahalálalozási különbség azért oly nagy, minthogy az esőmagasság a száraz évszakban 1—2", míg a nedvesben a 10"-ot is megáladja. A száraz és hideg időszak szinte jelentékenyebb halálalozási számot tüntet fel; azonban itt tekintetbe kell vennünk azt, hogy az indiai hideget a mi telünkkel nem hasonlíthatjuk össze. A víz fagypontján alól levő hideg a cholera terjedésére határozottan kedvezőtlen, mellyel nem ellenkezik az, hogy oroszországi téli évszak alatt a cholerajárványok makacsán tartanak és háborítlanul terjednek; mert ha szemünk elől nem tévesztjük azt, hogy az oroszok kályhaikat egészen izzásig fűtik, hogy lakhelyeiket soha se szellőzik, s hogy a gőz és tisztatlanság azokban mennyire megfészkel magát, az oroszországi téli cholerajárványok minden nehézség nélkül megfeszíthetők. A mérsékelt éghajlat alatt oly országokban, melyekben az egészség követelményeinek eleget tesznek, a cholerajárványok a tartós fagy beköszöntésével közönségesen alábbhagynak.

Az előadott nézetekből folynak azon rendszabályok, melyeket az angolok Keletindióban követnek, ha a cholerajárvány kiüt. S Blanc tr., kinek az abyssiniai hadjáratban is alkalma volt a követett eljárás czélszerűségéről meggyőződni, a következőket mondja: Mihelyt Keletindióban valamely katonai állomáson néhány choleraeset fordul elő, a katonák a laktanyát azonnal odahagyják, s ettől több kilométernyire sátrakban helyezkednek el, s ha itt egy ideig újabb esetek nem fordulnak elő, a laktanyák gondosan kitisztíttatnak és fertőtlenítettnek, minek megtörténtével a katonák azokba visszatérnek. Ha ellenben a táborban újabb megbetegedések lépnek fel, akkor ezt felszedik, s néhány kilométerrel távolabb helyezik azt el; így történik pedig ez mindaddig, míg a cholera teljesen meg nem szűnik. A táborba szállás után az első két vagy három nap folytán betegség fordulhat ugyan elő, ha azonban a helyet

jól választották meg, s ez emberi lakhelyektől elég távol, folyó víz mellett, fákkal beültetett helyen van, a sátrak pedig elég számosak és tágasak, úgy hogy minden túlszűfölés elkerülhető, a betegség a túlságos hőség és tropicus esőzések daczára csakhamar teljesen megszűnik.

Ehhez hasonló esetek a keletindiai katonai állomásokon évente nagyobb számmal fordulnak elő, s megérdemli, hogy a járvány megszűnésének okát kutassuk.

Az éghajlati viszonyok az elhagyott laktanyáktól néhány kilométernyire körülbelül ugyanazok, mint magukban a laktanyákban, valamint táplálékuk sem változik, úgyszinte kötelességeik sem szenvednek valami lényeges változást, s annak daczára, hogy a katonák pompás, jól szellőztetett szállásokat hagynak oda, melyek akként rendezvék be, hogy a forró nyári nap ellenében eléggé védve legyenek, a táborban a cholera-tól megmenekülnek, mely őket a kaszányákban megtizedeli. S itt ki nem kerülhetjük, hogy az ivóvízre ne irányozzuk figyelmünket, mely a táborban tiszta, ürülékanyag által nincs fertőzve, s ezen egyetlen körülmény van, mi a táborban kedvezőbb, míg az élet többi tényezői a laktanyákban hasonlíthatlanul jobbak mint a sátrak alatt. Ezen tekintetben mindig a legnagyobb ovatosságot tartják szem előtt. Tábor helyeül kivétel nélkül jó és tisztavízű folyam partját választják, s ha ezt változtatni kell, ez a folyam mentén mindig felfelé történik: a tisztatlanság meggátlására őr van felállítva, s mindezen felül az ivóvizet még felforraltatják és átszűrik. A katonák legcsekélyebb rozszállat vagy hasmenés esetében azonnal orvosilag gyógyíttatnak, a betegek elkülönített sátrakban helyeztetvén el, melyeknek elhelyezésénél az uralkodó szél irányára kellő figyelem fordíttatik. Az ürülékek vegyileg fertőtlenítettve, a táborból bizonyos távolban elásatnak. A cholera anyagát szennyezett nyoszolya, ágy- és vászonnemű elpusztíttatik, mi mellett gond fordíttatik annak megakadályozására, hogy a katonák kihágásokat ne kövessenek el, kik nehezen emészthető vagy egészségtelen tápszereket nem kapnak, úgyszinte nagyobb fokú megerőtetésnek nem vettetik alá. Murray tr. hivatalos jelentésében azt mondja, hogy a kormány által megkérdezett 505 orvos egyhangúlag és teljes határozottsággal azon véleményt nyilvánította, miszerint a helyiségváltoztatás a legjobb eszköz a cholera towaterjedésének meggátlására.

Blanc tr. úgy saját mint ügytársainak tapasztalataiból kiindulva, a cholera megelőzése és megszorítása végett a tisztaságra, eledelekre és italokra, a meghűléstől és kihágásoktól tartózkodásra vonatkozó, általánosan ajánlott szabályokon kívül különös nyomatékmal az ivóvíz helyes megválasztására figyelmeztet. A városok és falvak lakói, kik nincsenek azon szerencsés helyzetben, hogy emberi lakhelyektől távol fekvő hegyi patakok és tavak vizét élvezhessék, igen helyesen cselekednének, ha cholerajárvány idejében vizet épen nem, vagy csak felforraltatva innának. A víz elegyítése szesszel vagy cserennyel (tanninum) igen kétséges sikerű, s úgy látszik, hogy azok alkalmazása igen bizonytalan alapon nyugszik. Itt megemlíthetjük Müller Julius, boroszói gyógyszerész kísérleteit, melyek mutatják, hogy a szénen átszűrt vízben csak oly gyakran és gyorsan támadnak vibriok mint a szűretlen vízben, mi annak jele, hogy a szén likaesai az apró szervi csírokat nem tartják vissza, míg a felforralt vízben, ha ez gondosan elzárt üvegedénybe tétetik, vibriok vagy más hasonló szervezetek soha se képződnek.

Blanc tr. előadásában körülményesen közölte azon rendszabályokat, melyeket Sottara városában életbe léptettek, hogy ottan az uralkodó cholerajárványt gyorsan megszüntessék, s azt véli, hogy azok hasonló esetekben Európában is utánozhatók lennének. Az útcák és házak általános kitisztítása szigorúan foganatosított, midőn az ürülékanyagok mind eltávolíttattak, a vívizás pedig csak oly medenczéből engedtetett meg, mely vizét kívülről kapta, s melyben a Keletindióban szokásos fürdés őr által gátoltatott. Ezen eljárás polgárosodott községeket illetőleg semmi újat se foglal magában, de üdvös lehet oly vidékeken, oly falvakban

és házakban, melyek piszokkal telvék, s hol a kutak csak poshadt rosz vizet tartalmaznak.

Blanc tr. fertőztelenítésre az alumíniumchloridot ajánlja, melyről már múlt évben az egészségügyi tanácsnak a cholera ügyében tett jelentésében történt említés, s a kénsvavas vasélecs felett azon előnye van, hogy foltokat nem képez. Ajánlja, hogy az említett só oldatával a szoba padozata meglocsoltassék, sőt még azt is említi, hogy az ajtó elé azzal megfecskenendezett lepedőt akaszt-hatni. Azon keletindiai eljárás, hogy a choleras betegek és halot-tak ágyneműi és ruhái elégettessenek, eléggé nem ajánlható ott, hol azt foganatosíthatni; azok fertőztelenítését azonban soha se lenne szabad elmulasztani, valamint igen helyes azon berlini eljárás, hogy az olyan helyiségek, hol choleras halottak voltak, rendőrileg kényszer útján fertőzteleníttessenek, mi által a megbetegedések elszigetelhetők.

Nagy gondot kellene arra fordítani, hogy a ruhaneműek piszkosan ne tétessenek el, nemkülönben hogy azok hideg vízben ne mosattassanak ki. Hamilton tr. idevonatkozó nevezetes esetet közöl, mely Blackwelt-szigetnek egy kórházában fordult elő. A mosóasszonyok a choleras betegek ruhaneműit ahelyett, hogy azonnal forró vízbe dobták volna, a mosás előtt néhány órán, sőt néha egész éjen át hideg vízben hagyták ázni. A kórház mosóházában foglalkozó harmincznégy személy közül tizenkettő cholera-ban meghalt.

Blanc tr. következő szavakkal végezte előadását: „Nincs okunk arra, hogy a choleras beteget kerüljük, gyengédséggel ápolhatjuk azt és oly gonddal viseltethetünk irányában, mint ezt a szeretet és kötelesség kívánja. Nem ő veszélyes reánk nézve, hanem mindenelőtt saját gondatlanságunk és tudatlanságunk. Miután számos és jól megállapított tényekre támaszkodhatunk, a gondatlanság és tudatlanság többé nem hiba, hanem bűn.“

z.

K i v o n a t

a szatmármegyei orvos-gyógyszerészegyletnek N.-Bányán 1874. év január 18-kán tartott szakülésének jegyzőkönyvéből.

A megelőző közgyűlés jegyzőkönyve felolvastatván, hitelesítették.

Jelen gyűlésnek múlt év december hava elején kell vala megtar-tatnia, hogy a szaklapok és folyóiratokra a megrendelés megtörténhetett volna; azonban közbejövő akadályok miatt meg nem tarthatván, jelen gyűlés határozza meg, hogy ez évre is megrendelendő lesz a „Gyógyá-szat“, „Orvosi Hetilap“ és „Gyógyszerészi Hetilap“, s mennyiben az egylet ezután is szándékozik évkönyvet kiadni és a m. orvosi könyv-kiadó, valamint a természettudományi hason című társulatnak is tagja marad továbbra is, Virchow Archiv-jára és Billroth folyóiratára csak azon esetben fizet elő ez évben, ha a pénztár állása megengedi, minek kideítésére a pénztárnok lesz megkeresendő.

Még néhány egyleti érdeklő bíró kérdés megvitatása után Tom-csányi tr. „Az éjjeli húgytarthatlanság gyógykezelése“ című munkáját olvasta fel, mely a kiadandó „Évkönyv“ részére elfogadtatik.

Majd a carbolsavnak az orvosi gyakorlatban sokoldalú használ-hatóságáról tartott szóbeli értekezést.

Ezután Lovrich tr. értekezett az „arczorbáncz“-ról, melynek egy-öt tagú családban észlelte előjövételét, hol három hét alatt mind az öten keresztül mentek e betegségen. Ugyanazon időben a város — N.-Bánya — külföldöző részein fordultak elő orzbanzoz megbetegedések.

Majd a görvélykór egy esetét közli, melynél két, majd egy heten-kint epilepticus rohamok jelentek meg; majd tallér-, egész tenyéryn-i terjedelemben pemphigus-kütegg tört ki, s midőn egy-egy ilyen küteg-sziget leszáradásnak indult, csak akkor jöttek újabb kitörések, míg a kütegzés alatt az epilepticus rohamok többé nem mutatkoztak. Néhány hónap aiat azonban az egész külbőr keresztül ment a kütegzésen, mire nem csak a bőr vedlett meg, hanem a haj és körmök is elhullottak.

E sajátságos kóralak lényege és természete felett érdekes eszme-csere fejlődött, mely után a napi rend ki levén merítve: a szakülés bere-kesztetett. N.-Bányán, 1874. január 18-kán. Tomcsányi Imre, e. titkár.

V e g y e s e k.

Budapest, 1874. február 12-kén. A m. orvosi könyki-adó társulat részére fizettek lapunk szerkesztőségénél: Sass Ist-ván alapító tag 200 ftot szőlőváltási kötvényekben; továbbá 1874-re 8 ftot rendes tagok: Dobrányi Ignác, Hornyay Ferencz, Fray József, Nagy Miklós, Fok Ignác, Varga Zsigmond, Tátray Gergely, szepesi orvos-gyógyszerészegylet, Hajnal István, nagybányai bányaigazgatóság, Vieto-risz Sándor; 1873-ra Bogdán Tivadar, Fekete Alajos, Karácsonyi Lajos, Perényi Gábor. (Folytatjuk).

—a— A budapesti kir. orvosegylet választmányi ülésén határozott, hogy a Rokitansky-ünnepélyre Bécsbe küldöttség indíttassék, s egyszers-mind az ünnepelt buvárnak latinszerkezetű üdvözlőirat nyujtassék át.— A budapesti kir. egyetem rectora gyengélkedése miatt nem vehet részt a Rokitansky üdvözlésével megbízott egyetemi küldöttségben, melynek tagjai lesznek Lenhossék J., Korányi Fr., Kovács J., Scheuthauer G. és Lumniczer S. orvoskari tanárok, kívülük pedig még Eötvös Loránt böl-csészeti tanár. A küldöttség szónoka, mint a budapesti egyetemen a kórboncztan képviselője, Scheuthauer G. tnr. lesz, ki Rokitansky ta-nárt tudományos ünnepélyhez és egyetemhez legméltóbban — mint halljuk — latin nyelven fogja üdvözölni, mire a nevezett tanárt a ró-mai classicus írók nyelvében tett beható tanulmányai képesítik.

—a— A kir. magyar természettudományi társulatnak pályázatai közül mint orvosokat különösen érdeklőt kiemeljük a következőt: „Viz-gáltassék meg összehasonlítólág Budapest lakottabb részeiben a talaj levegőjének vegyalkata, különösen annak éleny, légeny és szénsavtar-talma, úgy hogy a vizsgálat eredményét közegészségügyi szempontból értékesíteni lehessen.“ Jutalom a Schuster-féle alapítványból 400 ft. Beküldési határidő october 31-dike. E kérdésre csupán a természettudo-mányi társulat tagjai pályázhatnak. A jutalmazott pályamű, ha kisebb, a társulat közlönyében is megjelenhetik, s ezen esetben a pályadíjon kívül még a szokásos tiszteletdíjban is részesül; ha pedig nagyobb, akkor a pályázó tulajdona marad, s mint a k. m. természettudományi társulat által koszorúzott pályamunkát külön maga is kiadhatja. A pá-lyaműnek idegen kézzel tisztán írva, lapszámozva és kötve kell lennie; a szerző nevét rejtő pecsétet levelen ugyanazon jelmondat álljon, mely a pályamű homlokán áll; végül az így felszerelt pályamű a megszabott határidőig a társulat titkári hivatalába (Budapest, Lipótváros, régi Lloydépület) küldendő.

—a— A „Repertorium für Physik“ folyóirsból, mely Ph. Carl szer-kesztése alatt Münchenben adatik ki, Jendrassik J. tnr.-tól kü-lönlönyomatban megjelent „Fallmyographion.“ Azon| eszköz, melynek leírása ezen értekezésben (8-rét, 18 l., 4-rétű 3 kömetszetű táblával) foglaltatik, a bécsi világtárlaton ki volt állítva, s mint annak idejében említettük, haladási érmet nyert. Ezen értekezés mellett — szinte Jen-drassik J. tnr.-tól — egy kisebb közlemény van, mely a csengésnek hallás általi elemzését előtűntető csengés-szétbontó készülékre vonatkozik. Mindakét készülék a nevezett buvár által gondos és beható tanulmány után szerkesztetett, s közvetlen felügyelete alatt Budapesten készült.

—a— Tervben van, hogy a bécsi egyetemen a rendes gyógyszer-tani tanszék mellett tanszék állíttassék fel a kísérleti gyógyszerhatás-tan számára.

—a— Münchenben 1873. jun. 25-től 1874. febr. 3-ig ázsiai cho-lerában 2996-an betegedtek meg, kik közül meghalt 1537. Azt beszélik, hogy a berlini császári kormány bizottságot küldött ki, hogy Münchenben a cholera ügyében vizsgálatokat tegyen; a bizottság azonban csakhamar visszatért, mire a „Frankfurter Zeitung“ — mint a Gazette hebdomadaire írja — felkiált: „A cholera bizottság megérkezett, a bizottság elutazott, a cholera megmaradt.“

—a— Meyer H., Zürichben a boncztan tanára, Jenába hiva-tott meg.

—a— A bűzös lábak mosására ajánlatik 1 rész kalium hyper-manganicum 1000 rész vízben. A mosás napjában kétszer történhetik.

P á l y á z a t o k.

A pesti izraeliták kórházánál az első orvosi állomás megürülván, ezen tisztség, mely 600 frtnyi o. é. évi fizetéssel van egy-bekötve, pályázat útján három egymásután következő évre betöltendő.

Pályázatképesek — helyben állandóan lakó gyakorló és a magyar nyelv birtokában levő orvos-sebésztudorok — eziránti folyamodványai-

kat, az eddigi orvosi működést, nevezetesen kórháznál volt alkalmazást kimutató mellékletekkel ellátva, f. évi február hó 21-ig ezen hitközség titkári hivatalában benyújthatják.

Budapest, 1874. január 21.

3—3

A pesti izr. hitközség előjárósága.

Pest megye Akasztó községében, a községi bizottság f. évi febr. hó 1-jén tartott ülésében pályázatot nyit sebész-mesteri állomásra.

Évi fizetés 150 frt., $\frac{1}{4}$ telekföldnek haszonélvezeti joga, szabad lakás.

Megjegyeztetik, hogy a beteglátogatásért, s halottkémetért semmi díj sem jár.

Pályázati határidő f. é. mart. 29.

1—3

Kelt Akasztón 1874. febr. 2.

Erhardt Kajetan,
jegyző.

Horváth Károly,
bíró

Pest megyei Vadkert községben a megürült orvosi állomásra pályázat nyitattik.

Évi fizetés a községi pénztárból 600 frt készpénz, szabad lakás és 10 hold föld haszonélvezete.

Csupán oly okleveles orvostudor urak pályázhatnak, kik legalább egy évi gyakorlatot képesek kimutatni.

Pályázók köllőg felszerelt kérvényeiket folyó évi február utolsó napjáig — mint záros határidőig — az előjáróságnál beadni kéretnek.

A választás utána való nap, martius 1-jén fog megtartatni, mely napon a pályázó orvostudor urak személyesen jelenlenni tartoznak.

Megjegyeztetik, hogy a 3542 lakost számláló község népes pusztától van környezve.

Kelt Vadkeren, 1873. január 23.

3—3

Paksy József, jegyző.

Klam Sámuel, bíró.

Budapest főváros tiszti főorvosának hivatalos jelentése az 1873-dik évi nov. hóban észlelt közegészségi viszonyokról.

(Vége).

IV. Halálzás. a) Halottak száma. A főváros gyógyintézeteiben és a kerületekben meghalt november hóban: a fővárosnak a Duna bal partján eső részében 638, jobb partján eső részében 138, Budapest összesen 776. Ezek közt volt fi = 418, ebből a Duna bal partján 339, jobb partján 79; nő = 358, bal partján 299, jobb partján 59.

b) Külön korbelt halálzások: 0 évtől 1 éves korig a Duna jobb partján 46 + bal partján 253 = 299; 1—5 é. k. 10 + 103 = 113; 6—10 é. k. 4 + 29 = 33; 11—20 é. k. 9 + 20 = 29; 21—30 é. k. 14 + 40 = 54; 31—40 é. k. 16 + 49 = 65; 41—50 é. k. 15 + 48 = 63; 51—60 é. k. 13 + 32 = 45; 61—70 é. k. 8 + 28 = 36; 71—80 é. k. 3 + 22 = 25; 81—90 é. k. — + 8 = 8; 91—100 é. k. — + 1 = 1; összesen 133 + 638 = 776.

c) Polgári állásra nézve: Meghalt a tanművelők, művészek, hivatalosak és birtokosak osztályából a Duna bal partján 78 + jobb partján 26 = 104; a kereskedelmi és iparos osztályból 186 + 45 = 231; a munkás és szolgai osztályból 374 + 67 = 441; összesen 638 + 138 = 776.

d) Leggyakoribb halálokok: Meghalt: tüdőgümösödésben 121, veleszületett gyengeségben 55, choleraiban 19, himlőben 23, hagymázban 19, tüdőlobban 32, bélhurutban 34, agykérlobban 11, szívbajban 9, agykérlobban 27, béllobban 15, hártás torokgyikban 12, hörgurutban 4, vörhenyben 25, kanyaróban 16, öngyilkos volt 7 stb.

Megjegyzendő: 1. Az összes halottak közül a gyermekkorra esett a Duna bal partján 387 + jobb partján 63 = 450; 2. ez utóbbiak közül halva született 29 + 8 = 37; 3. a meghaltak közül orvosi segélyben részesült 416 + 81 = 497; 4. orvosi segélyt nem vett igénybe 222 + 57 = 279.

V. Népesedés. Jegyzet. A fővárosnak a Duna jobb partján levő részéből az átmeneti nehézségek akadályai miatt a népesedési adatok nem folytak be, különösen Ó-Buda sem betegedési, sem halálzások, sem szaporodási tekintetben a jelentésbe nem volt befoglalható.

A fővárosnak a Duna bal partján eső részében november hóban született: férfi 445, nő 400 = 845.

Ezek közül élve született 558 törvényes, 258 törvénytelen, összesen 816. Halva született törvényes 18, törvénytelen 11, összesen 29.

Összehasonlítván a Duna bal partján történt 816 szaporodást, az ugyanottani 638 halálzásokkal, kitűnik, miszerint ezen hóban a szaporodás 178-al múlta felül a halálzást.

November hóban házasságra lépett összesen 274 pár (szintén csak a fővárosnak a bal parti részét értve).

VI. Orvostörvényszéki és orvosrendőri eljárás. a) Orvostörvényszéki vizsgálat tétetett: külsértésnél 29, elmebetegnél 2, eszméletlen állapotban levőnél 2, összesen 33 esetben.

b) Orvosrendőri vizsga eszközöltetett: Gyanús eb által megmartnál 4, elégetteknél 2 esetben.

c) Törvényszéki bonczolat végrehajtott: Meggyilkoltnál 1, halvtalaltuál 1, hirtelen elhalt gyermeknél 1, összesen 3 esetben.

d) Rendőri bonczolat eszközöltetett: Hirtelen halálánál 11, ápolás végett kiadott és ott elhalt gyermeknél 2, gőzmozdony és kocsai által elgázolásnál 8, elégetteknél 2, összesen 23 esetben.

e) Öngyilkos hullája bonczoltatott 3 esetben.

VII. Állategészségi viszonyok. A házi állatok egészségi állapota e hóban elég kedvező volt: betegség következtében összesen 7 darab szarvasmarha hullott el, s pedig 5 ökör, 2 tehén; esek közül 2 ökör, 1 tehén szélhűdés, 1 ökör, 1 tehén tüdőgümösben, 1 ökör fuladás, s végre 1 ökör lépfenében. A lovak közt előfordult 6 esetben takonyór, 1 esetben bőrféreg.

E hóban következő marhaféle hajtattott a fővárosi vásárokra: Bika 215, ökör 9517, tehén 5315, bivaly 527, borjú 1490, birka 9455 darab, összesen 26,815 db. A vaspályán érkezett a fővárosba: szarvasmarha 4853 db., sertés 29,234, juh 1521, ló 249, összesen 35,857 db. A vaspályán átszállított a fővárosból: szarvasm. 4092 db., sertés 24,775, juh 443, ló 4 db., összesen 29,214 db. A közbiztonságra hajtattott összesen 10,818 db. nagyobb és apróbb marha, ezekből levágatott 10,421 db. és jövőre maradt 397 db.

A kőbányai vámmal és a m. kir. államvaspályán megvizsgáltatott leölt állapotban 357 $\frac{1}{2}$ db. borjú as sertés, élő állapotban 726 db. ökör, tehén, borjú és bika. — E hóban 39 font romlott borjúhús foglaltatott le, s a taknyos és bőrférges iovakkal a gyepmester által megsemmisített.

VIII. Hivatalos tárgy. November 25-től december 1-öig 80 hivatalos tárgy fordult elő és intéztetett el. E felett ez idő alatt a tiszti főorvos személyes kiszállása és közegének közreműködése mellett a Duna jobb partján 3 oly ház, melyben choleraeset fordult elő, vizsgáltatott meg és ezek rögtöni fertőztelenítése eszközöltetett.

Patrubány tr., t. főorvos.

Heti kimutatás.

pestvárosi polgári kórházban 1874. február 6-tól egész 1874. febr. 13-ig apolt betegekről.

1874	felvett			elbocsátott			meghalt			visszamaradt				
	beteg			gógy.			beteg			beteg				
	férfi	nő	összeg	férfi	nő	összeg	férfi	nő	összeg	férfi	nő	szülőnő	gyermek	összeg
febr. 6	24	23	47	15	16	31	2	5	7	585	565	5	7	1191
" 7	15	18	33	7	9	16	2	4	6	591	571	5	7	1202
" 8	23	21	44	39	27	66	5	1	6	571	565	6	4	1174
" 9	29	11	40	17	6	23	2	3	5	581	570	4	4	1186
" 10	26	21	47	33	17	50	2	1	3	571	574	4	4	1180
" 11	30	15	45	16	15	31	2	2	4	583	572	4	4	1190
" 12	31	20	51	21	18	39	5	1	6	587	571	6	6	1196

Fővárosi statisztikai kimutatás. Febr. 1-től febr. 7-ig születések és halálzások. A lefolyt héten élve született 274 gyermek, meghalt 192, a születések tehát 82 esettel múlják felül a halálzásokot. Az élve születtek közt 177 törvényes, 97 törvénytelen; nemre nézve pedig 126 fiú, 148 leány. Halva született 11 gyermek. A halottak közt volt 100 férfi, 92 nő, egy éven alóli gyermek 65. A halálesetekből esik: I. kerületre 8, II. ker. 17, III. ker. 19, IV. ker. 4, V. ker. 7, VI. ker. 20, VII. ker. 28, VIII. ker. 25, IX. ker. 14, X. ker. 5, kórházakban 45. Egész városban 192. Nevezetesebb halálkok: debilitas congenita et deformitas 13, hydrocephalus acutus —, meningitis 8, convulsiones 14, croup

1, dyptheritis 4, pertussis 2, tetanus et trismus 4, morbilli 4, scarlatina 3, erysipelas 1, variola 15, diarrhoea 8, dysenteria —, cholera —, typhus 3, pyaemia —, pneumonia et pleuritis 14, peritonitis 1, hydrops 3, cancer 5, tuberculosis pulmonalis 36, morbi puerperales 1, apoplexis 2, marasmus senilis 5.

HIRDETMEŒYEK.

Migraines & Neuralgies

PAULLINIA-FOURNIER.

Hatalmas szer a zsábák (neuralgiae), gyomorfájdalom, görcsök csúsz és kiváltképen az ideges féléjféjás (migraine) leküzdésére, melynek legerősebb rohamait is gyakran néhány perc alatt elenyészti. Nagy sikerrel alkalmaztatott mindennemű kórokban, melyek általános elgyöngülésből származnak.

Számos, úgy a magán gyakorlatban, mint kórházakban, Párisnak legelőkelőbb orvosai és tanárai, u. m. *Grisolle, Trousseau, Recamier, Blache, Cruveilhier, Huguier, A. Tardieu, E. Barthez* sat. által 20 év óta tett kísérletek bizonyítják, hogy ezen készítmény mai nap egyike a legjobb szerekek ideges bántalmaknál, s egyike a leghatályosabb zsongítóknak, mikkel bírunk.

NB. Óvakodni kell a hamisított szertől, mely vagy nem használ, vagy épen árt. — Ára egy nagyobb doboznak 3 frt., kisebbnek 1 frt. 50 kr.

Párisban: egyedül **FOURNIER** gyógyszerésznél, 26 Rue d'Anjou-St. Honoré.

Pesten, magyarországi főraktárban: **TÖRÖK JÓZSEF** gyógyszerésztárában, Király-utca 7. sz.

CHINAHÉJ-BOROK,

Henry Ossian tanár, a párisi orvosi akadémia tagjától.

Valódi kinahéj-bor spanyol borból.

Az oly állandó vegyíték, mely az orvosnak nagy biztosságot nyújt, s az adagolást igen könnyűvé teszi; a bor nem keserű, hanem igen kellemes ízű, miért is igen előnyösen alkalmazható gyermekeknek, gyöngéd egyéneknek, éltés és elgyengült betegeknek, kiknek gyomra a keserű szereket rosszul tűri. Szorulást nem okoz azon erjeny (diastasis) miatt, mely benne foglaltatik. Ára egy üvegnek 2 frt.

Vastartalmú kinahéj-bor, malagaborral, vilany-savas vassal s erjenynyel (diastasis).

Ez tökéletes tartósságú s tiszta ízű, mely miben sem emlékeztet alkatrészeire, könnyen adagolható s biztos hatású. Ezen alakban hasonló körülmények között a vasat a szervezet igen könnyen tűri s hatása mégis biztos. — Igen előnyös a sápkór s vérszegénység ellen, úgyisint súlyos betegségek után üdülés alatt; továbbá mindannyiszor, ha a vérkészítést javítani, a testet emelni és az idegrendszer s vérkeringést serkenteni akarjuk. — Ára egy üvegnek 2 frt. 50 kr.

NB. Az orvosok ez erjeny (diastasis) hasznát ezen borban könnyen meg fogják érteni, ha azon fontos szerepre gondolnak, melyet az emésztésnél játszik.

Iblanyos kinahéj-bor. (Vinum cort. chinae jodatum.)

Az iblany e készítményben Henry sajátos kezelése folytán úgyiszlólván mysticus módon van egyesítve a kinával, nélkül, hogy vele összeköttetést képezne. Ez azért volt szükséges, mivel ezen két anyag vegyileg egymással össze nem fér. Az igen kellemes ízű készítménnyel a gyakorlatban igen előnyösen lehet hatni az u. n. görvélyes bántalmak ellen, melyek oly különféle alakban nyilvánulnak, helyettesíti a csukamáj-olajt és igen nagy haszonnal adható elsatnyúlt, golyvás és angolkóros gyermekeknek. — Ezen 2 készítményben a kina, iblany és vas foglaltatik, oly hatalmas szerekek, melyek úgyiszlólván önmagukban véve elégeithetik ki az orvost a mai időben, melyben a vérszegénység minden betegségnek főoka. — Ára egy üvegnek 2 frt. 50 kr.

Pesten, a magyarországi főraktárban, **TÖRÖK JÓZSEF** gyógyszerésztárában, király-utca 7. sz.

Rozsnyay M. pályakoszorúzott

Kinalesokoládé. 100 db. 5 ft. 1 db. 8 kr.

Kinaleczukorka. 100 db. 5 ft. 1 db. 8 kr.

Következő helyeken kaphatók:

Zombán (Tolna-megye): **Rozsnyay M.** gyógyszerésznél.

Bécsben: **Fritz** testvéreknel.

Pesten: **Thallmayer B.** és társa uraknál.

„ **Török József** úr gyógyszerésztárában.

„ **A közp** gyógyszerészeti vállalatnál.

„ **Kochmeister Frigyes** úrnál.

Temesváron: **Pecher J. E.** gyógyszerész úrnál.

Szegesváron **Teutsch J. B.** úrnál.

Minden darab 1 szemer tiszta kinált (chinin) tartalmaz.

Mivel készítményeim elismert sikere után több rendbeli utánzások támadtak, — kérem **Rozsnyay M. pályakoszorúzott készítményeiért**, egyedül a fentebbi helyekre fordulni.

BLANCARD

VASIBLANY-LABDACSAI

a párisi orvosi akadémia, s a sz. pétervári orvosi collegium által jóváhagyatva, Franciaország, Belgium, Irhon, Törökország stb. kórházaiiban általánosn behozattak.

A new-yorki 1853-ki és a párisi 1855-ki világkiállításnál dicséretes megemlést nyertek.

Az ezen készítmény által nyert kitüntetések, s különösen azon körülmény, hogy a **Blancard-féle vasiblany** - labdacsek a legtöbb pharmacopoeába officinalis szer gyanánt felvétettek, mint az a legújabb 1866. évi codexbe is történt, világosan mutatják, hogy **Blancard vasiblany-labdacsai** kiváló helyet foglalnak el a pharmacodynamikában.

Egyesítvén a vas és iblany gyógyhatását, ezen labdacsek különösen alkalmazhatók minden oly bajnál, mely görvélykór vagy más vérsenyv által föltételeztetik; továbbá mirigydagoknál, hideg tályogoknál, csontszúrnál stb.; az alkati bujasenyv, a sápkór, a fehér-folyás, a vérhiány, s egy egész sora az említettek folytán elsorványodással párosuló betegségeknek eme labdacsekkel legezél-szerűbben gyógykezelhetik.

Vége ezen labdacsekban találja a gyakorló orvos a leg-hathatósab szert, ha az egész szervezet életerejét fokozni és a lymphaticus, elgyengült, elsatnyúlt testalkatot zsongítani akarja.

NB. A tisztátalan vasiblany nem biztos, sőt kártékony szer lévén, ügyelni kell arra, hogy a valódi **Blancard-féle vasiblany-labdacsok** szolgáltatassanak ki, melyeknek kitűnő mivolta épen a készítmény tisztaságán alapszik; azért is nagyobb biztonság okáért minden dobozon ezüst pecsétünk és következő aláírásunk található:

BLANCARD,

gyógyszerész, Paris, 40, Rue Bonaparte.

Kapható a magyarországi főraktárban: **TÖRÖK JÓZSEF** gyógyszerésztárában, Király-utca 7-ik sz.

s általa Pest-Budán minden gyógyszerésztárában.

Cs. kir. kizáról. szab.

Fog-szivarkák

fog-bántalmak ellen,

feltalálva **TÖRÖK JÓZSEF** gyógyszerész által
Pest, Király-utca 7. sz.

Egy egész doboz ára 1 frt, fél doboz ára 50 kr.

Kapható minden jelesb gyógyszerésztárában.

Előzetési ár: helyben és vidéken egész évre 10 frt., félévre 5 frt. A közlemények és ártések bérmentesítendőek.

Hirdetéseikért soronként 15 új kr

Megjelen minden vasárnap.
Megrendelhető minden kir. postahivatalnál, a szerkesztőségnél nádor-utca 19. sz., és Kilian György könyvkereskedésében váci-utca Drasche-féle házában.

ORVOSI HETILAP.

Honi s külföldi gyógyászat és kórbuvárlat közlönye.

Tizennyoleczadik évfolyam.

Felelős szerkesztő és tulajdonos **Markusovszky Lajos** tr. Főmunkatárs **Balogh Kálmán** tanár.

Tartalom: Kézmárszky T. tr. A szülep eltávolítása külső nyomás által, Credé módja szerint. (Folyt.) — Fischer A. tr. A csontolás — Szilágyi E. tr. A szem fénytörési viszonyainak tárgyi meghatározásáról. (Vége). — Könyvismertetés. Bonczolati eljárás törvényszéki és kórtani esetekben jegyzőkönyvi példákkal. Genersich A. tnr. utasításai nyomán írta Czákó K. tr. (Vége). — **Lapszemele.** A carbolsav hatása cukros húgyárnál. — **Tárcza.** A budapesti kir. orvosegylet üdvözlőirata Rokitsany Károly, bécsi kórboncztanár, cs. k. udvari tanácsos 70. évi születése napján. — **Hogyaes E. tr.** A kórtan viszonya a többi természettudományokhoz. — Vegyesek. — Pályázatok. — Kivonat a budapesti orsz. tébolydának 1868—1873. működéséről szóló jelentésből. — **Melléklet:** A „Szemészet“ 1874-dik évi 1-ső száma.

A szülep eltávolítása külső nyomás által, Credé módja szerint.

KÉZMÁRSZKY TIVADAR tr. egyetemi magántanártól Budapesten.
(Folytatás).

Ha közvetlenül a magzat születése után a méhet a hasfalakon át megtapintjuk, azt mintegy nagy két ökölnyire találjuk mérsékelten összehúzóva. Felülete nem ritkán egyenetlen, szinte göröngyös, feneke körülbelül a köldökig ér, s idoma a medence felé kissé megnyult gömbhöz, vagy végével lefelé tekintő körtéhez hasonlít, melynek vastagsági (elül hátra) és szélességi (jobbról balra) átmérői között lényeges különbséget nem vehetni észre. A méhfénék e szerint gömbszelvény benyomását teszi a reá fektetett kézre. Azon mértékben, mint a méh tevékenysége újra ébred, s azon mérvben, mint a lepény lejjebb száll, a méhürt elhagyja és a hüvelybe nyomul, midőn tehát a méh falai közelhetnek egymáshoz, a méh idoma is lényeges változást szenved. Ez idomváltozást, melyre Spiegelberg figyelemztetett legelőször, tanítványa Schüle¹⁾ úgy jellemzi, hogy a méh elülről hátrafelé ellapul, mely ellapulás felülről lefelé halad. Mint már egy másik helyen²⁾ említők, igen feltűnőnek találjuk, hogy e lényeges idomváltozásra a szülészeti tankönyvek egyike sem figyelmeztet, kivéve Späth bábászatát³⁾, hol az teljes értéke szerint a kellő méltánylásban részesül. Späth a méhnek szóban levő változását következőkép írja le: „Wenn die Nachgeburt aus der Gebärmutterhöhle in die Scheide getreten ist, findet man die Gebärmutter beim Befühlen durch die Bauchdecken derber und kleiner als früher, daher in ihrem Querdurchmesser schmaler, während sie mit dem Grunde sogar etwas höher hinaufgerückt ist, weil die Nachgeburt in der Scheide ihr Herabsinken hindert.“ — Mialatt tehát Spiegelberg-Schüle a méh ellapulására fekteti a súlyt, azalatt Späth a méh kisebbedését és tömöttebb tapintatát egyáltalán, továbbá megkeskenyülését és a méhfénék magasabb állását emeli ki. Számos észleteink, melyeket

különösen a méh idomváltozásának tanulmányozása céljából tettünk, következőket mutattak. A méh általános kisebbedése és tömöttebb tapintata minden esetben észlelhető, melyekben az összehúzódnak egyáltalán képesek a lepényt kitolni. A méh megkeskenyülése legtöbb esetben szintén oly feltűnő, hogy azt csak valamivel gyakorlottabb tapintat által megkülönböztethetjük. Tapasztalatunk szerint azonban legszembeötlőbb a méh ellapulása. Ha közvetlenül a magzat születése után a méhfénék oly benyomást tesz a tapintó kézre, mint egy gömb szelvénye, úgy a szülep részletes vagy tökéletes kihajtása után azt elülről hátrafelé összelapulva találjuk, s a reá fektetett kéz oly benyomást nyer, mintha óriási mandolamag széles végét fogná körül, azaz a méhfénéknek jobbról balra futó szélét, mely kiválóan kifejezett esetekben szinte éles tarajt képez, tisztán tapinthatni. Észleteink szerint tehát a méh vízszintes átmérőiben egyáltalán kisebbedik, azonban vastagsági átmérőjében feltűnőbben mint szélességében és kisebbedése mindkét irányban azt eredményezi, hogy feneke nem csak ellapítottnak, de egyúttal hegyesebbnek tűnik fel. Ha emlékeztünk nem csak, e tünetmenyt először szülőknél gyakrabban találtuk tisztán kifejezve, mint ismételve szülőknél, anélkül azonban, hogy ezt biztosan mernők állítani. Mi végre a méhfénék magasabb állását illeti, ezt hasonlókép igen becses tünetnek tekintjük, névszerint azon esetekben, melyekben kezünk nem fekszik folytonosan a méhfénéken, hanem ezt csak egy idő múlva, a köldökzsinór lekötése és a gyermek elhelyezése után, újra körülfogjuk. Különösen oly esetekben látni feltűnően kifejezve e jelenséget, hol a kemény és nagy lepény az összehúzódnak hüvelybe nehezen fér, hol tehát a méh szinte visszahúzódnak kényszerrel a lepénnyel, hogy azt üreből kiküszöbölje. Egy idevágó esetben magángyakorlatunkban a méhfénéket három ujjnyira találtuk a köldök felett, anélkül hogy a hólyag meg lett volna telve, s erős nyomást kelle gyakorolnunk, hogy a rendkívül nagy és ellentálló lepényt az igen szűk hüvelyen át kinyomhassuk. Ott ellenben, hol kezünkkel a méhfénékre folytonos gyenge nyomást gyakoroltunk, igen gyakran tapasztalhattuk, hogy ez helyzetét felfelé nem változtatta, sőt nem ritkán egyenlő mértékben a

¹⁾ M. f. G. 22. B. 1863.

²⁾ Jelentés a m. k. t. egy. szülkóród. működéséről, 1871.

³⁾ Lehrbuch der Geburtshilfe für Hebammen. Wien, 1869.

lepény kicsusszanásával a hüvelybe lejjebb szállott, mi magyarázatát abban leli, hogy a nyomás által erősített összehúzódnak a lepenyt nem egyedül a hüvely felső, hanem alantabb részleteibe is szállítja, minek következtében az nem is lehet a méh helyzetére befolyással. Alig szükséges említünk, hogy a méhnek mind idom- mind helyzetváltozása egyik esetben tisztábban van kifejezve, másokban többé-kevésbé elmosódott, egyikben e változás clinicus képét találjuk, másokban épen csak nyomára akadni; valamivel nagyobb gyakorlottság és figyelés mellett mégis az esetek aránytalanul legnagyobb részében képesek leszünk e jelenséget észrevenni. Szintoly változó azon időköz, melyben a szóban levő tünetcsoport fellép. Fentebb említők, hogy e jelenség nem ritkán néhány perc alatt beáll, úgy hogy az oldalfekvéséből hanyattfektetett szülő méhét már hegyes és lapított fenekűnek találjuk. Máskor az idomváltozás a dözsölő kéz alatt szinte hirtelen, vagy az első próbanyomás közben kezdődik. Ismét nem ritka esetekben 10—15 perc telik el, s valamivel erősebb dözsölés szükséges, míg a méh idoma megváltozik.

A miért a méhnek épen leírt idom- és illetőleg helyzetváltozására oly nagy súlyt fektetünk ez azon körülmény, hogy valahányszor az kifejlődött, a születet mindannyiszor minden nehézség nélkül, s anélkül hogy rendes viszonyok között különös fájdalmat okoznánk a szülőnek, a születesornából kinyomhatni. S ez annál fontosabbnak látszik nekünk, mintán tapasztalati meggyőződésünk, hogy Credé módszerének kivitelében szorosan el kell különíteni a méhnek kézzeli megfigyelését és illetőleg dözsölését az eljárás második szakaszától, t. i. a lepény kitolásától a méhre gyakorolt nyomás által; s miután a méhnek idom- és helyzetváltozása azon időpontot jelöli ki nekünk, midőn a méh egyszerű megvigyázásától átmehetünk a lepénynek direct eltávolítására módszeres nyomás által. Kétséget nem szenved, s magunk is elég sűrűn tapasztaltuk, hogy számos esetben sikerült a lepenyt kinyomni, mielőtt még csak részletesen is kilépett volna a méhszájból, mielőtt tehát a méh jellemző idomváltozást szenvedett volna; azonban eltekintve attól, hogy ilyenkor a szülep kinyomása rendszerint nehezebb és fájdalmasabb, nem is tartjuk az eljárást rendes körülmények közt okadatoltnak, többé-kevésbé az elhamarkodásnak jellegét viselve magán. Különösen kezdők és olyanokra nézve, kik a szülészetnek inkább csak mechanicus oldalát képesek magukévá tenni, tehát bábákra nézve, a vázolt tünetcsoport megbecsühetlen értékű, mert ennek kellő tekintetbevétele őket az elhamarkodástól és túltevékenységtől, s ez utóbbi sikertelensége után csakhamar bekövetkezni szokott elcsüggedéstől, bátortalanságtól és türelmetlenségtől óvja.

Ezeket előrebocsátva átmegyünk a módszer kivitelének leírására, mint azt egyetemi kórodánkon gyakorlatba hoztuk. Közvetlenül a magzat születése után, s miután egyik kezünk kis ujjával a gyermek szájában meggyűlt nyákot eltávolítottuk volna, a szülő bal oldalfekvésének megfelelő bal kezünkkel a hasfalak felől felkeressük a méhet, hogy netán jelenlevő ikerszülésről meggyőződjünk, s hogy a méh összehúzódnak állapotát ellenőrizzük. Ez utóbbi célból a méhfenekét a hasfalak benyomása közben szétterpesztett ujjainkkal körülfogjuk és tenyerünket gyengéd

nyomás alatt nyugodni hagyjuk rajta mindaddig, míg a gyermek rendes légzéséről, mi többnyire erőteljes kiáltással külső magát, meg nem győződünk, vagy míg a köldökzsinór lüktetése néhány újjnyira a gyermek köldökétől meg nem szűnt. Ha ilyenkor a méhet kellően összehúzódnak tapintjuk, kezünk elhagyja fenekét, s a köldökzsinór lekötéséhez és a gyermek elválasztásához fogunk. Mi, ha néhány perc alatt megtörtént, az átnedvesedett lepedők ideiglenes megváltoztatása után a szülőt óvatosan hanyattfektetjük, alsó végtagjait kinyújtatjuk, s miután gondosan betakartuk volna, ugyancsak megfelfő, tehát rendszerint bal kezünkkel a takaró alatt felkeressük a méh fenekét. Nehogy az ilyenkor felette fázékony szülőt ok nélkül feltakarjuk, czélszerű a kart a könyökben erősen meghajtani, hogy vízszintesen nyulhassunk a takaró alá, s azt minél kevesebbet felemeljük. Kezünk most is körülfogja a méhfenekét és folytonos gyengéd nyomás alatt nyugodtan marad rajta, ha azt egyenletesen mérsékelten összehúzódnak találja. Mihelyt ellenben azt tapintjuk, hogy a méh ernyedni kezd és puhább lesz, kezünkkel gyöngéd körkörös dözsölést viszünk véghez fenekén, hogy új összehúzódnakra bírjuk. E célból kezünk bizonyos nyomás alatt a hasfalakon marad, s azokkal együtt a méh feneke és teste felett körkörösén mozog, olyformán mintha a méh felületét a hasfalakkal le akarnók törülni. Fődolog e dözsölésnél, hogy a hasfalak kezünkkel együtt mozogjanak a méh felett, minthogy maguknak a hasfalaknak felületes simítgatása vagy dözsölése a méhre semmi befolyást nem gyakorol. Ezért legtanácsosabbnak tartjuk, ha kezünk a mezítleen hasfalakat éri, mert lepedőn át ezek könnyebben csúsznak ki kezünk alól. Rövid ideig tartó ily dözsölésre a méh csakhamar visszanyeri előbbi keménységét, mire kezünk újra nyugodtan marad rajta, saját súlyával reá nehezelve. Tanácsos dözsölés közben azon helyekre különös figyelmet fordítani, melyek puhább tapintatú dndorok alakjában emelkednek ki olykor a méh felületén, s melyeket külső izgatás által szintén gyorsan sikerül összhúzódnakra birni. E kezelést mindaddig folytatjuk, míg a méh jellemző idomváltozása nem következett be, mire átmehetünk a módszer második szakaszára, a lepény kinyomására.

A nyomás alkalmazásánál két elv képezi a vezérfonalat: 1. a méhet czélszerűen és biztosan kell körülfogni; 2. csak tökéletesen összehúzódnak, tehát kemény méhre szabad nyomást gyakorolni. A méhet czélszerűen és biztosan következőképp fogjuk körül. Megfelelő, azaz azon kezünket, mely oldali állásnál közelebb van a szülő fejéhez (jobb oldali állásnál tehát bal kezünket) harántul úgy fektetjük a nő hasára, hogy a kéz kis ujj szélé a méhfenék tetejének feleljen meg. Most kezünknek ugyancsak kis ujj szélével szorosan a méhfenék felett a hasfalakat annyira benyomjuk, hogy ezelőtt laposan fektetett tenyerünk élére legyen állítva, kis ujj szélé tehát a gerincoszlop felé, hüvelykünk pedig szabadon tekintszen felfelé, s a méhfenék legteteje tenyerünk középebe essék. Ezalatt szétterpesztett ujjainkkal a méhfenekét és testének felső részét körülfogjuk oly módon, hogy kis ujjunkkal a méh hátsó falára iparkodunk jutni, többi ujjainkat pedig mellső falára és két szélére elosztjuk, mi által a méh felső részletét kezünk által képezett tokba zárjuk. Ha így elhelyezett kezünkkel néhány dözsölő mozgást teszünk, a méhet erősen meg-

keményedni érezzük, s e megkeményedése tetőfokán eleinte gyöngéd, mindinkább pedig növekedő nyomást gyakorolunk reá két irányban: körülfogó újjainkkal a szövet minden oldalról össze iparkodnak nyomni, mintha citromot akarnánk kisajtolni, mialatt egész kezünk, névszerint pedig a fenéken fekvő tenyerünk az egész méhet lefelé, a medence felé igyekszik tolni. Ezen nyomás alatt a méhet hirtelen kisebbedni, s mintegy lesüllyedni érezzük kezünkben, s legtöbb esetben azt is tapintjuk, midőn a szülep még részletesen a méhürben van, hogy csuszlik ki a tenyerünkben levő szervből a lepény, melyet a nyomás rendszerint az egész szülesatornából teljesen kihajt, úgy hogy azt a külszemérem előtt a lepedőn találjuk. Olykor a vastag és feszes hasfalak benyomására tetemesebb erő kifejtés szükséges; tanácsos ilyenkor a nyomó kezet a reá fektetett másik kézzel támogatni, a nyomást eszerint mindkét kézzel véghez vinni. Nem ritkán azonban egyszeri nyomás nem elégséges, s ez esetben rövid idei pihenés után ismételve kell azt alkalmazni; mi rendes esetekben legfőleg 4—5 nyomási kísérlettel mindannyiszor célhoz jutottunk. A szülep rendszerint egészen ki szokott a hüvelyből csusszanni; olykor az első nyomásra félig csúszik ki, a nyomás ismétlésére azután egészen kitolul. Nem ritkán a peteburkok egy része a hüvelyben marad, a nélkül, hogy eltávolításuk nehézséget okozna; a lepény többszörös forgatása által a burkokat kötéllé csavarjuk, s a hüvelyből kihúzzuk. Hasonló módon járunk el, midőn a lepény kicsusszanása után a burkok egy része még a méhben időz; kivételesen két újjunkkal a méhszájig hatolunk, s gyöngéd húzással távolítjuk el a méhürből, mely eljárás különösen igen szakadékonny burkoknál tanácsos. A szülep kinyomása után kezünk még egy ideig előbbi helyzetében marad a méhen, összhúzódnási állapotát ellenőrizendő. A méh most egyenletesen összehúzódva a has közép vonalában a fanporcizület felett fekszik, fenekével néhány újjnyival a köldök alatt. A méh ellenőrzésének tartama a körülmények szerint igen változó: rendes viszonyok közt néhány percz múlva hagyhatni magára a méhet, ha kellő keménységről meggyőződünk; máskor ismét, midőn a méh hajlamot mutat az elernyedésre, addig kell azt szüntelenül megfigyelni, míg állandóan nem marad összehúzódva, s ilyen esetben a tapintó kezet semmi sem pótolhatja. Minden esetben azonban a szülönőt nem szabad három óra lefolyása előtt elhagyni, mely idő alatt bizonyos szünetekben mindig újra kell a méhet megtapintani, s szükség esetén gyöngéd dörzsölés által ellazulásának elejét venni. Ilyen elővigyázat mellett nyugodtan engedhetjük az épen szültet elaludni, miután alvása alatt is folyton ellenőrizhetjük méhét, s netalán fellépő vérzésről azonnal biztos tudomást szerezhetünk magunknak.

(Folytatása következik).

A csonkolás.¹⁾

FISCHER ADOLF tr. műtő-től Budapesten.

A csonton előjövő műtételek közül a csonkolás az utolsó évtizedekben magas rangra emelkedett a sebészetben főleg az által, mivel főczélja nem csak a megbetegedett, vagy megsértett csont részletet a testből kiküszöbölni és az illető egyénnek

¹⁾ Előadott a budapesti kir. orvosegylet 1872 oct. 26-kán tartott ülésén.

életét meghosszabbítani, vagy megmenteni, hanem mivel egy-szersmind a megbetegedett végtagok csontrészeinek eltávolításánál az előbbieknél hasznavehetőségét kieszközölni törekszik, mi által sok beteg koldulás kárhóztatása alól felmentetik, s kenyerét habár fárasztólag is, még más módon bírja magának megszerezni.

A csonkolásnál nem csak megsértett, vagy kóros csontok, csontdarabok, vagy egész ízületek távolíttatnak el, hanem egy-szersmind egészséges csontok is, úgyszólván előkészítő műtét, midőn a mélységbe akarunk hatolni, hogy onnan kóros képleteket távolítsunk el, vagy midőn a kóros szervek a csontban, vagy az alatt fekszenek.

A csonkolásnál 3 típust lehet megkülönböztetni:

- I. A csontátmetszést.
- II. A csont felületéből való kimetszést, vagy pedig egy csont részlet egész vastagságának eltávolítását.
- III. Egy egész csontnak kiirtását, ha mind két vége ízületben nem fekszik, mert oly esetben az kiizelésnek nevezetetik.

Nincs szándékom itt általában a csonkolásról és annak különböző eljárás módjairól bővebben szólni, csak a magángyakorlatomban előfordult eseteimet fogom leírni és azokat gyakorlati szempontból megvilágítani.

Eseteim az állkapocs részletes csonkolását illetik, miért is e műtét történetét és a különböző műtési eljárást, valamint az átmetszendő részeknek felsorolását itt röviden előadom.

A 16-dik században csak az állkapocs részletes csonkolása vitetett végbe, véső és kalapács segítségével, mely műtét az akkori sebészek által igen hézagosan iratott le és csak annyi derül ki, hogy az leginkább az epulis-dag kiirtása miatt lőn végre hajtva.

Illetőleg Dupuytrennel kezdődik az állkapocs csonkolása, a ki azt több ízben jó sikerrel végezte és már eleinte egy esetben az egész állkapocstestet eltávolította.

Gräfe és Mott legelőször a csonkolást a felhágó ágnak kiizelésével vették elő, míglen később Dupuytren, Gerdy, Walter és mások az egész állkapocstól kiizelték, s ezek után az állkapocs különféle kórfolyamatainál az ilyféle műtétek sok ízben gyakoroltattak, s most mondható, hogy minden gyakorolt sebésznek közös jószágává vált.

A mi az állkapocs oldali csonkolásának eljárási módjait illeti, azok a következők lehetnek:

- I. A Lisfranc-féle metszés, melynél egy függélyes vágás a szájuztól az állkapocs alsó széléig fut le, míg a második azon vágásnak végétől az állkapocs alsó szélének megfelelőleg halad és mintegy $\frac{1}{2}$ —1"-kel a megbetegedett részen túl végződik.

Ezáltal háromszögű lebeny jön létre, mely kikészítve, felfelé hajtatik, míglen ott, hol az állkapocstól keresztlől akarjuk metszeni, egy fogat kihúzzuk és a Jeffray-féle lánzfűrész alkalmazva, a csontot keresztlől fűrészeltjük. Erre a csont a nyákhártyától és az izmokról fel lesz szabaddá és eltávolíttatik, míglen a vérzés az állkapocsi útér lekötése után, hideg vízzel fecskendezés és hideg szivacsok által csillapíttatik.

A sebet sebészi varratok és nyúlajki varratokkal összeegyesítjük.

- II. A Malgaigne-féle műtési eljárásnál egy mellső belső háromszögű lebeny készíttetik. A függélyes metszés a járomcsonttól kezdődik és az állkapocs szögletéig terjed; a vízirányos az állkapocs alsó szélének megfelelőleg fut le. Malgaigne a lebenynek zugát legömbölyítette, mi által az félholdképű lett.

III. A Gräfe-féle metszés, mely négyszögű lebeny készítéséből áll, minthogy egy függélyes metszés az alajk közepétéri, míg a második függélyesen a járomcsonttól lefelé az állkapocs szögletéig terjed és az azokat összekötő haránt metszés az állkapocs alsó szélén halad. Ezen metszés által egy négyszögű lebenyt nyerünk.

- IV. A modificált Mott-féle metszés, mely épszőgű háromszögű képez. Az egyik metszés a szájuztól részutosan az állkapocsízületig terjed, míg a másik függélyesen az állkapocsízülettől lefelé az állkapocsszögletig.

A mi ezen elősorolt műtéti eljárások czélszerűségét illeti, azt vélem, hogy mindegyike azok közül haszonvehető; az épen attól fog függeni, hogy mi végett, mily nagyságú daganatok kiirtása miatt végezzük a műtétet.

De meg kell jegyeznem, hogy a torzítással járó metszéseket, melyekhez a Malgaigne-féle eljárás kivül a többiek mind hozzá tartoznak, a legtöbb esetben mellőzhetjük, s magam is meggyőződtem boldogult Balassa tanár kórodáján erről, a ki egy óriási állkapcsi daganatnak eltávolítását a Malgaigne-féle félholdszerű metszéssel, jó sikerrel végezte és nem volt más szükséges, mint a lebenyt részint fel, részint lefelé jól felszabadítani, mi által az eltávolítás nagy nehézségekkel nem járt.

Ezek szerint azt vélem, hogy a legnagyobb daganatoknál is a Malgaigne-metszéssel czélt fogunk érni és a beteget a legcsekélyebb torzításnak fogjuk kitenni.

Még fel akarom említeni, hogy ezen műtétnél, a carotis temporär lekötését ajánlották és végre is hajtották. Kiváltképpen Mott volt az, ki azt sok ízben végrehajtotta; oly esetben, hol fel lehetett venni, hogy a daganatba sok és nagy vér- edények hatolnak be és a vérzés egy hamarjában nem csilapíthatatónk. Igaz, hogy némely esetben a vérzés igen bő lehet és annak csilapítása nagy nehézségekkel járhat, de ha a dag és a csont mellett dolgozunk, a műtétet pedig sebesen végezzük, a vércsilapítás közvetlenül elérhető lesz és nem válik szükségessé az állkapocs csontolását még más műtéttel complicálni. Emlékszem, hogy Dieffenbach roppant nagyságú daganatokat irtott ki az állkapocsból, vagy avval együtt, melybe tömérdek véredények hatoltak be és hol a vérzés is igen nagy volt, a nélkül, hogy a carotis temporär lekötését ajánlotta, vagy szükségesnek tartotta volna. Ezen complicatiót csak akkor lehetne helyben hagyni, ha a beteg oly vérszegény, hogy a legcsekélyebb vérvesztés is rája nézve igen káros befolyással volna.¹⁾

A javalatok, melyek az állkapocs oldali csontolására felhatalmaznak, a következők lehetnek:

1. Újdonképletek, — jó és rossz indulatnak, — melyek a csontban fészkelnek.

2. Csontszú és csontfene.

3. Az állkapocs széttrombolása, mely vagy az ízületbe hatolt, vagy az állkapocsrészeket oly nagy mértékben érte, hogy annak összeegyesítéséről szó sem lehet.

Még két indicatiót említek fel, melyek a műtéti könyvekben alig érintetnek meg, a hol az állkapocs részletes csontolása szóba jöhet, s ez az ízületmerv, melynél Langenbeck szerint az állkapocs felhágó ágának ízületi ága csontkittatik, vagy Es-march szerint az állkapocs felhágó ágából egy ikszerű darab metszetik ki; végre oly újdonképlet, mely az állkapocs felhágó ága megett terjed el, mely nem képez körülírt dagot és annak véghatára szabatosan ki nem puhatolható, mely esetben annak teljes eltávolítása, hozzáférhetlensége miatt lehetetlen.

Azon részek, melyek az állkapocs féloldali eltávolításánál keresztülmetszetnek, a következők:

a) A bőr és a bőralatti kötőszövet; b) a tárogató- és a rágizom, a kis és nagy rágizom, az állszakizom (mylohyoideus); állcsúcsnyelvizom (genioglossus) és az állcsúcsszakizom (geniohyoideus); a halántékizom és az ízülettok; c) a külső arczűtér; az alsó fogmederi ütér (alveolaris inferior); és némelykor a belső arczűtér, de melynek átmetszését, ha a műtétet ovatosan végezzük, elkerülhetjük; d) az arczidegnek több ága; e) és az állkapcsi ideg (nerv. maxill. infer.)

Az eszközök, melyek a műtétnél szükségesek: 1. szike, 2. éles és tompa kusztora, 3. foghuzó, 4. lekötési csipeszek, 5. tompa horgok, 6. egy erős Cooper-olló, 7. egy erős egyenes olló a tűk hegyének keresztülmetszésére, 8. kaparó, 9. Jeffray-féle lánzfűrész és a hozzá való vezető tű, 10. carlsbadi és sebészi tűk.

(Vége következik).

¹⁾ A mi az állkapocs csontolását mint sebészi behatást illeti, meg kell vallanunk, hogy az a műtét akármily nagyságához képest csekélynek mondható, mert a legtöbb esetben a rá következő reactio vagy semmi, vagy oly kis mérvű, hogy az organismusra káros lefolyással nincs és a sebselek mindig per primam szoktak gyógyulni.

A szem fénytörési viszonyainak tárgyi meghatározásáról.

SZILÁGYI ETE tr.-tól Budapesten.

(Vége).

Ha az állandósítás és annak megérzése el van érve, a szemtükörészeti begyakorlást legjobb meghatározott törésű szemeken végezni.

Szemtükörözésnél megváltozhatnak a vizsgált szem állandója, részint a nagyobb figyelemfeszítés következtében, de még a miatt is, ha a nem használt szem erősen csukatik be, hogy így a fényérzésből is kizárattván, a vizsgált kép behatása egyedüli, élénkebb legyen: a vizsgált szem körizma is összehúzódik, s az összehúzódáshoz könnyen társul együttes alkalmazkodás. Ez esetben szükséges az állandót vagy újra meghatározni, vagy a hozzájárult különbséget gyakorlás által megsemmisíteni.

Czélszerű, ha a tükör úgy van készítve, hogy két segéd-lencsét lehessen megé alkalmazni, az egyiket az állandó kiegyenlítésére állandóan, a másikat esetenként a vizsgált szem törési viszonya szerint. A Mauthner által módosított Jäger-féle tükör ilyen formán van berendezve, lehet a rendes Jäger-féle tükörre még egy villaszerű lencsetartót készíttetni, oly nagyot, hogy a lencseszekrény üvegei beleférjenek: a rekesz elébe jönne így az állandó lencse, a villába az esetenként szükséges üvegek. A vizsgált szem ezáltal emmetropicussá tétetvén, egyszerűbb leendő a számítás, ha pedig astigmatismust akarunk közelítőleg meghatározni, okvetlen két lencsére van szükségünk.

Mivel a vizsgált szem távpontja kerestetik, alkalmazkodásának pihennie kell. Legegyszerűbben atropin által zárhatnók ki az alkalmazkodást, mihez még azon előnyös körülmény is járulna, hogy a láta kitágulván, szabadabb belátást engedne a szembe; néha ugyanis, kivált távollátó (presbyopicus) éltesebb egyéneknek a láta szemtükörözéskor igen csekély átmérőjűvé húzódik össze, s megnehezíti a vizsgált feladatát. Az atropin használatát azonban sok kellemetlen mellékeredmény kíséri, s e miatt ritka esetben lesz javallva, legtöbbször nem is szükséges, mert ha a vizsgált egyént felszólítjuk, hogy mereven nézzen a helyiség egy távolabb eső zugába, alkalmazkodása csakhamar megszűnik működni, kivált akkor, ha kissé felfelé néz. A láta megszűkülését kellő korlátokba szoríthatjuk, ha siktükört, még inkább, ha gyöngén világító Jäger-félét használunk.

A vizsgált szem fénytörése a fentebbi (2) képlet szerint számíttatik ki, mely ily alakot nyer:

$$\frac{1}{r-d} = \frac{1}{c} - \frac{1}{r_1-d_1}, \text{ ha egyszer mindeukorra } d_1=0.7'' \text{ és } d=1.0'' \text{ tétetik.}$$

$$\frac{1}{r-1.5} = \frac{1}{c} - \frac{1}{r_1-0.7}$$

ismernünk kell tehát saját szemünk beállítását, s azon lencse gyújtó távát újjakban kifejezve, melylyel a reczekképet egészen élesen látjuk.

Ha tehát beállításunk $\frac{1}{\infty}$, vagy állandó lencse által szemünket rendes törésűvé tettük, a képlet még egyszerűbbé leendő:

$$r = 1.5 - c$$

pl. ha élesen látjuk a reczekképet

$$+\frac{1}{8}\text{-al, } r = 1.5 - 8 = -6.5 \text{ vagyis } H = \frac{1}{6.5} \text{ van jelen}$$

$$-\frac{1}{6}\text{-al, } r = 1.5 + 6 = +7.5 \text{ „ } M = \frac{1}{7.5}$$

ha mind gyűjtő, mind szóró lencsék kevésbé élessé teszik a különben látható képet, úgy segédlencse nem szükséges $r=1.5-\infty=\infty$, a szem rendes törésű.

A meghatározás pontosságának korlátai vannak, elegendő gyakorlás által el lehet érni körülbelül $\frac{1}{60}$ értékű biztosságot mint ez a következő sorozatból kitünik:

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
	60'	60'	60'	60'	60'	60'	60'	60'	60'	60'	60'	60'	60'	60'	60'
megfelel	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	60'	30'	20'	15'	12'	10'	8.5'	7.5'	6.5'	6'	5.5'	5'	4.6'	4.4'	4'

láthatni egyszersmind, hogy ha nagyon erős segéd-lencsék szükségesek, ezen finomság el nem érhető, mert d és d_1 -nek kis változásai is lényegesen módosítják a végeredményt, s a segéd-lencsüket is bajos kellően összeállítani.

A nyert eredmény nem egészen azonos a szem fénytörő erejével:

1. mert a reczegedények nem valami finom látpróbák, s bizonyos határok közt ingadozást engednek;

2. a véredények a reczeg fénytörő rétege előtt fekszenek, a rólok meghatározott fénytörés valamivel kisebb a valóságosnál;

3. a meghatározás nem a középponti látás helyén — a macula lutea — történik.

Mindezen hibák dacára a fennálló képbeni meghatározás a legjobb módszer látomulatonknál, a látter középponti hiányainál, részbeni homályoknál, s azon esetben, ha a vizsgált egyén bona fides-ében vagy megítélési képességében alaposnak látszó kételyeink vannak.

Kiegyenlítő szemüvegek megállapításánál néha szintén jó szolgálatokat tesz: ha nem is épen a kiszámított üveg a kellő, mindenesetre nagyon megközelíti azt.

Fiatal, nagy fokban túllátó egyéneknél, kik minden lát-kísérletnél görcsösen szoktak alkalmazkodni, a túllátás rövid-látást színelhet, a szemtükör megfogja mutatni a valódi törési viszonyokat, mint egyáltalán képes kimutatni a túllátóság lap-pangó részét, oly jól mint az atropin.¹⁾

Az astigmatismus fokának annyira hosszadalmas meghatározásában is segít a szemtükör. Ha már az idegkorong képe az egyik fő-déllőben tiszta határokat kapott, hengeres üvegeket fegünk a szemtükörhöz illeszteni, míg a korong határa a másik fő-déllőben is tiszta lesz, a hengeres üveg közelítőleg kimutatja az astigmatismus fokát; arra azonban hiában törekednénk, hogy a korong képe jellegző kerülékes alakját elveszítse.

Fordított kép használata által is meghatározható a szem törési ereje $\frac{1}{r-d} + \frac{1}{f} = \frac{1}{F}$ képlet szerint, melyben jelzik: r a vizsgált szem távpontja helyzetét, f a domború tárgylencse gyű-ponttávolságát, d a tárgylencse, F a fordított kép távolságát a vizsgált szem csomópontjától; vizsgálatkor d és f ismeretes meny-nyisépek levén, csupán F -et kell megmérni. Ha $d=0.5''$, $f=2''$ akkor $M=\frac{1}{3}$ számára $F=1.1''$ és $H=\frac{1}{3}$ szám. $F=4.7''$, az egész lépcsőzet e két fok között $3.6''$ -nyi térre van össze-szorítva, úgy hogy $\frac{1}{60}$ értékkülönbségnek csak egy vonalnyi ($1.02''$) térkülönbség felel meg.

A képek távolának ily kis különbségeit szabad szemmel, vagy egyszerű lencse segítségével nem lehet megmérni, az eddigelé ajánlott készülékek sem felelnek meg a kívánalmaknak.

Hogy mily csekély pontosságra tarthat igényt a fordított kép, legjobban kitűnik, ha astigmaticus szemeket vetünk vizsgálat alá. Fennálló képben a látidegkorongot kerülékesnek, s rendesen azon határát, mely a kerülék hosszú tengelyének felel meg, elmosódottnak látjuk, s csak hengeres lencsék használata mellett vagyunk képesek az elmosódott határt is tisztán látni. Ha most upyanezen szemet fordított képben vizsgáljuk, a korong mindenütt tiszta határral válik ki: azon két szem közti különbség, melyet a két fő-déllő képvisel, már nem okoz a képek távolában észrevehető különbséget; az említett körülmény igen fontos az astigmatismus felismerésére, fontosabb, mint azon tény, hogy a fordított képben ott fekszik a kerülék hosszú tengelye, hol az fennállóban a rövid feküdt, mert a tárgylencse esetleg ferde tartása nagy befolyással lehet a korong látszó alakjára.

¹⁾ Mauthner Lehrb. d. Ophthalmosc. 174, 1.

Rövidlátó szemek megvilágított reczegjükről fordított, valózágos (reell) képet vetnek a szem elébe, ezt meg is láthat-juk, ha a szem nagy fokban rövidlátó: csak oly messzire szük-séges tükrünkkel távoznunk, hogy a kép láttávolságba essék;

ha pl. a vizsgált szem $M=\frac{1}{4}$, $4''$ -ra előtte fog a fordított állani, s egy $8''$ -ra élesen látó szem megláthatja, ha $4+8=12''$ -ről vizsgál szemtükörrel. A kép erősen nagyított, s hogy láthatóvá legyen, erős megvilágításra — homorú tükörre — van szükség.

Túllátó szemek reczegjének képe is látható nagyobb tá-volból, ez azonban fennálló, s a szem mögött fekszik, tehát nagyobb távolban a vizsgáló előtt, s ennélfogva — a gyöngébb alkalmazkodásnál fogva — meg lehet különböztetni az erős rövid-látótól, s még inkább, ha közeledünk a vizsgált szem felé: a fordított képhez csakhamar közelebb jutunk, mint azt legerősebb alkalmazkodásunk megbírja, a kép el fog tűnni, míg ha $4-5''$ -ra közeledünk a túllátó szemhez a képet jobban kivesszük, mert látterünk nagyobbodott.

A fordított képbeni nagyításból szintén ki lehetne számí-tani a szem törő erejét, a meghatározás azonban történhetik nem elég pontosan, mert a mérés főtárgyai, a reczegedények és az idegkorong, nem minden szemben egyforma átmérőjűek.

A használatra legalkalmasabb tárgyi módszer tehát a fenn-álló kép helyének meghatározása, mivel legegyszerűbb és meg-lehető biztosságot nyújt.

KÖNYVISMERTETÉS.

Bonczolati eljárás törvényszéki és kórtani esetekben, jegyzőkönyvi példálkkal. Genersich Antal tr., kolozsvári egyetemi tanár utasításai nyomán írta Czako Kálmán tr. — Megbírálva Scheuthauer Gusztáv r. k. tanár által.

(Vége).

Mily szerencsés Czako a hasonlatokban, mutassák be a következő példák: az 57. lapon így szól, „az agy, agyacs, Varolhid és nyúlt agy csiríz államúak“; kihányt és egy fel-akasztottnak bárzsingjában talált tömeget e szókkal jelez: „haj-kenőcsszerű tömegek“; legkedvesebb szavajárása azonban — ál-talában az Arányi-féle iskolának Schibolet-h-je — a „lőszőrpárna-tapintatú.“ Miután e jelző a tudó egyetlen élettani vagy kóros állapotára sem alkalmazható, tehát általa valamennyinél használ-tatik, így a 52. lapon sülyedési vérbőségnél, az 50. lapon tü-dőlégdagnál. Ezen állítólag légdagos tüdőnél egyszersmind az összehadadás hangsúlyoztatik, már pedig épen a légdagos tüdők ruganyosságuk elvesztése és a hörgők bedugaszoltsága miatt igen csekély, s csak későn beálló összeesés által tűn-nek ki.

Valjon példányszerű irány vagy esetlenség kifolyása-e az, mit egy koponyatörésnél (l. 42. lap) olvasunk: „rajta a követ-kező rendellenességek észleltetnek“ és befejezésül ismét „egyéb rendellenesség a koponyacsontokon nem találtatik.“ Továbbá könyvből visszamaradt, meg nem emésztett emlékekről szóltam; például álljon itt az 52. lap egy csodás tétele, hogy egy elzsi-rosodott vese szabadszemmi vizsgálatánál ez mondatik: „a metszlapon a kanyarulat csövek egészen átlátszatlanok.“ Ez vagy mitsem jelent, vagy hogy a kanyarulat csövek átlátszó-k volnának, ha nem lennének elzsirosodva. Oh Lynceus, te hiúz szemű argonaut, oh Helios atya, te minden kereszttűlatható; mintegy 250,000 kanyarulat húgycsövecs fekszik Schweigger-Seidel szerint a vese egy-egy felében, szélességük csak $42-68$ mikromillimeter és még edények, kötszövet és pótszövetek közt fekszenek és Czako csodás szemei mégis látják őket, sőt fegy-verzetlenül is átlátnak rajtuk, s e tekintetben csak az elzsiro-sodás képes eléjük akadályt gördíteni. Kinek nem jut itt eszébe Martialis élceze (Lib. XI, epigr. CL): Tu puto, quod non est, Flacce videre potes.

Minthogy azonban napjainkban a csodák ideje lejárt, talán megengedhető lenne felvenni, miszerint Czakó valamely kórszövettanban azt olvasá, hogy a vesekéreg vékony göröcsői metszete — körülbelül 300-szoros nagyítás mellett — áteső fényénél átlátszó, míg elzsírosodásnál átlátszatlan, s hogy ezen olvasási emlék, vagy mint hinni szeretnők, göröcsői megfigyelés Klebs kórboneztanának 3. kötete 635. és 619. lapján levő macroscopicus leírással szórnszerűvé foly össze. E lapsus calami-t kissé szélesebben beszéltem meg, mert efféle bonczjegyzőkönyvek készítési módjába enged bepillantathatunk; e mellett t. i. nem az íratik le, a mi valóban van és a mit láthatni, hanem már jól vagy rosszul, odavetőleg kórismét állítanak fel, s azután valamely compendiumból leírlik mindazt, a mi a felvett betegség kórboneztani jeleként általában leíratott. Ez esetben a Klebs-féle bőségszöveg több mással szerencsétlenül egy szövettani phrasis is hullott ki, s így árulóvá lett.

De már épen felöltök a rendőri bonczolatok némelyike vélemény tekintetében, tehát épen azon rész tekintetében, mely ily bonczolatoknál a legjelentékenyebb.

Egy gyermek bonczolata leírásánál, ki a 7. terhességi hó végén született, kevés ideig még élt, a fejtető bőrén vérbeszűrődöttséget, s mindkét csikolt testben kis vérömlenyt mutatott, ugyancsak kórisme címe alatt hozott véleményben laconice ez mondatik: „A fejletlensége miatt szülés alatt létrejött edényszakadások következtében halt meg.”

Azon lehetőségéről egy szó sincs megjegyezve, hogy a gyermek a szülési mozzanat végeztével vagy esetleg az után fejtetőre eshetett, mire pedig a fejtető bőrének vérbeszűrődése utalul látszik; hanem a helyett ezen positiv szerkesztésben semmi által sem jogosult eme állítást találjuk, hogy az edényszakadások a fejletlenség miatt jöttek létre. Az agy vértartalmáról, mi pedig itt oly fontos, mitsem tudhatunk meg mást, mint hogy az agyacs, Varolhid és nyúlt agy vértartalma hasonló az agyéhoz“ l. 55. l.; az agynál azonban vértartalom után hasztalan koresünk, miért aztán a tüdőpróbát egész terjedelmében látjuk előadva, noha a gyermek gyomra és nyombelege sajtanymat tartalmazott, már pedig valószínűséggel fel nem vehető, hogy valaki azért, hogy az anyát kellemetlenségekbe keverje a holt gyermekbe mesterségesen tejet fecskendezett volna be.

De legkellemetlenebbül hatott rám a 6. eset (l. 51. lapon), egy 19 éves leány rendőri bonczolata. Kíváncsom hinni, hogy Czakó rendőri közegektől nyert felvilágosítások vagy vegyi vizsgálatok által szerezte meg magának azon meggyőződést, hogy jelen esetben valóban phosphor-mérgezés forgott szóban; de miután meggyőződése eme forrásait egyetlen szócskával sem árulja el, mi csak a bonczleletben foglaltakhoz tarthatjuk magunkat; ezek pedig nem nyújtanak nekünk kétségtelen bizonyítékot afelől, valjon itt phosphor-mérgezést vagy a heveny sárga májsorvadás (atrophia hepatis flava) első szakát kell-e feltennünk. Sőt minden szakember be fogja ismerni, hogy a máj kiskokú nagybodása — melyet Czakó felemlít — noha igen lassan lefolyó phosphor-mérgezéseknél általában előjöhethet, mégis gvakrabban találhatik sárga májsorvadásnál.

Megmondolta Czakó, hogy az ő példányszerű példája az általa adott szerkezetben bizalomteljes törvényszéki boncznokok által utánoztatva, az atrophia hepatis flava minden esetét phosphor-mérgezésre változtatandja; hogy nem minden ember stoicus, ki az öngyilkosságban valami tiszteletreméltót lát; hogy főleg az életbiztosító-társulatok e tekintetben más véleményt táplálnak; sőt hogy ily eljárás eredménye méregkeverési vád, esetleg ártatlanok bebörtönzése lehet?

* * *

Tantaene animis coelestibus irae? fogja gúnyorosan megjegyezni, ki Virgilt ismeri, ki azonban Gellert-et olvasá, talán a két éji őrt hozandja emlékezetbe, kik egymást halálosan gyűlölték azért, hogy az egyik „Bewahrt das Licht“, a másik „Verwahrt das Licht“-tel kezdé énekét. S a gúnyolóknak még sem lenne igazuk! Mert először nincs tudomásom arról, mintha éji őr testvéreim ellen „irae“-vel viseltetném, én becsülöm Czakó jóhiszemű törekvését, s nagyra becsülém mesterét, még

akkor is, ha semmi egyebet nem róhatnék is fel neki érdemül, mint a Ludwig dolgozdájában készített sikerült művét; és vagyok annyira psycholog, hogy felfogjam, miszerint Virchow érdemeinek fénye mint tündököltötte vissza előtte arany dicsfényben még e bonczolási módot is, melyet Virchow még akkor a bécsinél hátrább álló berlini iskolában már alapvonalaiban ott talált és magasabb feladatokkal lévén elfoglalva, nem fejtett tovább ki.

Azonban másodsor, mi általában a bonczolási mód értékét illeti, már elmondottuk nézetünket és hogy az efféletti eszmecsere egészen időszerű, minden a dologba beavatott be, fogja látni.

A kolozsvári kórboneztani gyűjteménytár keletkezésében van, a pesti alapos átalakítást igényel, s Czakó becsülendő szorgalmának rövid idő alatt azon feladat jut osztályrészül, hogy egy összehasonlító kórboneztani gyűjteménytár alapítson; a törvényszéki boncznokok csak kevés elzölött nevezettek ki az egész országban, mindenütt szabad tehát a tér „szűz a mező“; mindenütt ama felszólítás hangzik a jóindulatúak felé, az egyedüli előnyt, melyet a gyöngéd sors a művelődés valamely ágában hátramaradottaknak pótlásul nyújt, el nem szalasztani t. i. azon eclecticismust, mely minden eddig megkísérletből és létrehozottból a legkísérletesebb az első felfedező áldozatai nélkül és tévelyeitől menten biztosítja hona számára. A bécsi bonczolási mód nagy képviselőjének lelépése után valószínűleg meghajlik a berlini invasio előtt, mint a régi üvegfestészet közvetlen legmagasabb virágzás pontja után menend valószínűleg múló feledésbe. Én e bécsi módot szerettem volna hozzánk átmenteni, és nyereségnek tartanám, ha a bécsi museum hasonmái jönének létre Pesten és Kolozsvárott, ha északi Németország szövettana, kísérleti kórtana és irodalomismerete mellett a bécsi iskola egyszerű, jól átgondolt bonczolási és praecis, plasticus, maga Virchow által is dicsőített leírási módja a magyar boncznokok által közös jó gyanánt fogadtatnék el.

L A P S Z E M L E.

(r.) A carbolsav batása czukros húgyárnál.

Ebstein és Müller észleléseket tesznek közé, melyek a czukros húgyárnál carbolsav használatára vonatkoznak. Ezen szerreli kísérletre aprioristicus okoskodás által vezetettek. Azon teoriából indulván ki, hogy a czukros húgyár sok esetben valamely a szervezetbe jutott erjanyag által tétéleztetik fel, mely az amylumot a májban czukorrá bontja, a carbolsav azonban erjedés elleni anyag, s így fel lehet tenni, hogy talán ez esetben képes lesz a czukorképződést megakadályozni. Kísérleteik eddig két esetre vonatkoznak. Az első beteg 46 éves, erőteljes férfi, kinél a húgyár 1872. october óta állt fenn, s ki hat hét alatt 84 fontot veszített e baj következtében súlyából. A kezelés megkezdésekor vizeletének fajsúlya 1032 volt, czukortartalma 2.89%. Beteg 1 gramme carbolsavat kapott 300 gramme aqua piperita-ra, mit három nap alatt fogyasztott el úgy, hogy minden napra körülbelül hat evőkanál esett. Martius 4-kén két gramme carbolsav bevétele után a húgy fajsúlya 1013 volt, a czukor abban teljesen hiányzott, s testsúlya 173 fontról 175 fontra emelkedett. Julius hó végével elhagyván, a kórodát, oda october végével ismét visszatért, vizeletében 2.25 százalék czukorral, mely az előbbi kezelésre ismét teljesen elmúlt. Megjegyzendő, hogy beteg kezelése egész időfolyama alatt kevert táplálékkal élt, s soha tisztán állatira nem szorítkozott.

Hasonlóan és hasonló sikerrel kezeltetett egy másik 54 éves egyén, kinek vizeletében 2.5 százalék czukor volt, egy 23 éves egyénnél azonban e gyógyeljárás teljesen hatás nélküli maradt. Az első két esetben észlelt szembeötlő eredmény miatt érdemes volna e kezelést illetőleg kiterjedtebb vizsgálatokat tenni. (Berl. kl. W. 1873. dec. 8.)

T Á R C Z A.

A budapesti k. orvosegyelet üdvözlő irata Rokitansky Károly, bécsi egyetemi kórbonecztanár, cs. k. udvari tanácsos 70 éves születése napján.

Vir illustrissime! Regia Societas medica Budapestiensis summo honori ducit principi et auctori Scholae medicae Vindobonensis Carolo Rokitansky, annis abhinc triginta numero sociorum suorum adscripto, die natali septuagesimo, vota optima salutemque plurimam maxima cum veneratione impertire.

Die hoc sollemni admiratione capti vitam celebramus, cuius meritorum memoriam nulla unquam delebit oblivio; — celebramus virum, qui dum indolem eorum, quae in corpore mortuo adsunt, singulari arte summoque ingenii acumine indagavit et ad verum expressit, solerti exploratione singulorum et ingenuosa consociatione universi firmissima tutissimaque studii medici fundamenta posuit.

Diem festum agunt, Doctor et Magister celeberrime, discipuli Tui hodie ubicunque terrarum doctrinae de rerum natura et ars medica vigent; — studiis et artibus tribuimus cultum, dum Te probum fidumque ministrum veritatis debitis officiis prosequimur.

Hodierno die Vir illustrissime post aetatem omni cogitatione et cura in studiis consumtam ab ampla muneris Tui provincia Te removes.

Utinam contingat Tibi, quod reliquum est vitae, in otio tantis virtutibus digno, infracto corporis mentisque vigore degere, et progressus novae aetatis hominum cum intimo atque hilari animi sensu diutissime prosequi.

Datum Budapestini, ex consensu societatis die 14-ta mensis februarii, anni 1874-ti. —

Dr. Bartholomaeus Stiller,
Regiae Societatis medicae Budapestiensis notarius.

Dr. Joannes Bókai,
Regiae Societatis medicae Budapestiensis praeses.

A kórtan viszonya a többi természettudományokhoz.

HÖGYES ENDRE tr-től.

Ha áttekintjük a kórtan történelmét és figyelemmel kíséreljük abban a különböző korszakok irányadó eszméinek fejlődését, azon tapasztalatra jövünk, hogy ama korszakok gondolkodó elméi a kórfolyamatok lényegének és természetének magyarázatánál mindég azon szempontokból indultak ki, melyekből tekintették akkor az összes természetjelenségeket. Vörös fonal gyanánt vonul át ez ösztönszerű irány az orvostan gyermekkorától a közelmúlt időkig.

A természetmagyarázat ama kezdetleges korában, midőn még minden létező dolgokat az istenek kegyelmére vezettek vissza, a betegségeknek, kórfolyamatoknak végső oka is az istennek haragja volt. A mysticusoknak, vitalistáknak, materialisták, eclecticusoknak stb. nézetei a kórfolyamatok lényege felett, mindég kapcsolatban voltak a természet többi jelenségeiről saját szerűen alkotott fogalmaikkal, úgy akkor, midőn Hippocrates „természeti gyógyereje” hozta helyre a „cardinalis nedvek” sértetlenségén alapuló „normalis crasis“-t, mint midőn van Helmont „specificus arcanum“-ai állították helyre a „morbosa idea“-któl meglepett „Archeus“-t a beteg szervezetben. A betegségről nézetek többé kevésbé felemelkedtek az akkori általános világ nézetek magaslatára.

Bár azon óriási változás, mely a természettudományi vizsgálódások szellemében Gallilei, Bacon óta végbement, átalakította, észszerű alpra állította a kórtani buvárkodást is;

bár e buvárlati tér kutatásainak eddigelő is sok oly eredményeivel dicsekedhetik, melyek örökre büszkeségei lehetnek a buvárló emberi észnek: az újabb időre azonban mégis be kell vallanunk, hogy a kórfolyamatok lényege és természete felett még nem vagyunk azon nézetek magaslatán, melyek szerint tekintjük a többi természetjelenségeket, pl. legközelebből véve az életjelenségeket. Azon óriási haladással, melyet az utóbbi évtizedekben tettek a szervetlen és szerves világ életjelenségeit fejtegető és magyarázó tudományok: a természettan, vegytan és élettan távolról sem birt lépést tartani az életjelenségek zavarainak fejtegetésével és magyarázásával foglalkozó tan: a kórtan.

Ismeretes, mi okozta e nagy haladást ama természettudományi ágakban. Az inductiv vizsgálódási módszer rendszeresülése, mely az ismeretszerzés és tudományalkotás egyedüli kuforrásául az észlelés és kísérlet folytán nyert tapasztalást tekint. És csakugyan, ha végig tekintünk a természettudományok egyes ágainak fejlődési folyamatán, tapasztalni vagyunk kénytelenek, hogy csak azon ágak emelkedtek a modern állás magaslatára, melyeknek fejlődése e vizsgálódási módszerek rendszeres alkalmazása által történt, s hogy a fejlődési folyamat megindulásának ideje e módszerek alkalmazásának idejével esik egybe. A melyik ág hamarabb fogadta el e vizsgálódási elvet, az hamarabb is elkezdett fejlődni. E körülmény mellett tanúskodik az, hogy a nem szervi világ jelenségeinek létokait kutató része a természettudományoknak: a természettan, mely legelőbb szakított a teleologicus iránnyal és legelőbb fogadta el az inductiv tudomány fejlesztési elvet, a többi természettudományok között legelőbb kezdett fejlődni és jelenleg is ez ág van a haladásban legelőbbre.

A természettudományoknak ama másik ága, mely a szerves világban mutatkozó természettüneményeknek, az életjelenségeknek kutatásával és magyarázásával foglalkozik — a szervezetelek természetana — az élettan, sokkal későbbben fogadta el ez irányt: innen van az, hogy fejlődésében még messze hátra van a természettan után. Hiszen alig fejlődik még nagyobb lendületben, mint 30—40 éve.

A kórtan, melyet helyesen nem tekinthetünk másképen, mint oly tudományt, melynek feladatát az életjelenségekben fellépő zavarok törvényeinek kutatása kell hogy képezze, mely tehát így az élettannak mintegy toldaléka, épen azért, mert még eddigelő benne csak félig meddig rendszeresült meg az inductiv irány, melyben még most is özőnével találkoznak azon kifejezéseknek és fogalmaknak, melyek a kórfolyamatok ontologicus felfogásának korából maradtak meg reánk, természetesen a fejlődésnek még igen kezdetleges állapotján van.

Hogy a különböző természettudományi ágak ily különféle fokán vannak a fejlődésnek, másfelől természetesen abban találja magyarázatát, mert a természetjelenségek, melyeknek fejtegetésével az egyes ágak foglalkoznak, különböző bonyolodottsággal bírnak, s a kutatásnak különböző fokú nehézséget gördítenek elébe. Legegyszerűbbek azon jelenségek, melyekkel a természettan foglalkozik, még ezek közül is azok, melyek a testek egymáshoz való viszonyainak térbeli változásaira vonatkoznak; azért van az, hogy a mechanica fejlődött benne legjobban, melyben az észlelés és kísérlet számtanilag biztos törvényekig jutott el. A mechanikai törvények előleges ismerete mellett a pusztá észlelet képes volt megalapítani a csillagászat törvényeit, melyek szinte a legegyszerűbb természetjelenségekre vonatkoznak. A többi része sokkal kevésbé fejlett a természetannak, mert a tünetmennyek sokkal összetettebbek. E részek fejlődése is közeledik azonban a mechanica uralkodó tökély eléréséhez, mely egyébiránt ideálja a többi tudományágaknak is.

Az anyag benső szerkezetének viszonyait kutató vegytan is felemelt zászlóval tör e czél felé, s már is oly törvények birtokában van, melyek sejtetni engedik, hogy egykoron az

anyag bensejében véghezmenő mozgások törvényei is mint az égi testek mozgásai, a mechanikai törvények tökélyében fognak birtokunkba jönni.

A szervezetek életjelenségei sokkal bonyolodottabbak, mint a szervetlen világ jelenségei. Az inductionnak itt sokkal hosszabb utat kell tennie, míg eljut a tünetnyek végső és változatlan okaira. A fejtegetés elébe sokszor legyőzhetlen akadályok gördülnek. Itt tehát a pusztá észlelés még kevésbé elegendő a tünetnyek megfigyélésénél, mint a természetben is; az észlelési eszközök finomításával, a kísérleti módszerek fejlődésével haladhat előre csak a tudomány. Innen van az, hogy az élettant nem haladhatott oly gyorsan előre, mint a természet és vegytan. Azonban egyes részei e tannak is közelednek a mechanikai tökély felé, az idegekben és izmokban véghezmenő életfolyamatok törvényei nem állanak nagyon messze ez ideáltól.

Az életjelenségekben fellépő zavarok, a kórfolyamatok még bonyolodottabbakká teszik az életjelenségeket. Midőn azért a zavarokat akarjuk egyszerű törvényeire visszavezetni: az észlelés és kísérlet elé még több nehézség gördül mint az egyszerű élettani kutatások elé, mihez járul még az is, hogy sok esetben a rendes életjelenségek felül sem vagyunk tisztában. Nem lehet csodálni azért, hogy a kórtan van leghátrább a többi természettudományok között; külsőnek tűnik fel csak az, hogy az élettantól maradt el oly messze, melynek még úgyszólván nyomába sem hágott.

E hátramaradásnak oka kétségenkívül abban van, mert a kórtan fejlődése nem azon modorban folyt, mint az élettan és a többi természettudományoké. Ha ugyanis figyelemmel követjük a modern természettudományok történetét fejlődéseikben, a buvárlatnak az egyes tudományos eszmék kifejtésében mindig ugyanazon határozott módszerét találjuk. A buvárok észlelés és kísérlet által szerzett tapasztalás útján igyekeznek az egyes kérdésekre vonatkozólag bizonyos tények és ismeretek birtokába jutni. Azonban e tudományok továbbhaladására nem elég csak tényeket gyűjteni és felhalmozni. A tények pusztá felismerése még nem tudomány. Belőlők tudomány csak akkor lesz, ha összefüggésbe hoztunk egymással. A természetbuvárlatnak végeztélja nem is lehet más, mint az így kikutatott tények összekapcsolása által, azon összefüggés törvényeire jutni, mely valamennyi természetjelenség között létezik. Minden buvár önként érzi azért annak szükségét, hogy új észleleteit a már meglevőkkel kapcsolatba hozza és azokkal együtt általános fogalmakká, elméletekké emelje. Az így felállított elméleteknek nagy jelentőségük van a modern természettudományok fejlesztésében. Hasznuk főleg abban áll, hogy bennök egy egész sereg tény és tünetny talál közös kifejezést, midőn az így nyert egyszerű fogalom a gondolkodó értelem munkáját szerfelett megkönnyíti az általánosításban. Az elmélet annál helyesebb, mennél több tény és tünetny talál benne kifejezést. Minden oly elmélet, mely a természetnyeknek csak egy szűk körre vonatkozik, kivétel nélkül megbukik és míg általános természettörvény-erőre jut, szakadatlan változáson megy keresztül, melyet a talán hiányos észleletek helyre igazítása és új tények felfedezése idéz elő. Ha ugyanis valamely újonnan felfedezett tény a felvett elmélettel ellenkezésbe jön, szabály szerint egy homlokegyenest ellenkező elmélet állítatik fel, miből azután egy tudományos verseny támad, mely utóljára is felderíti a kérdést és megállapítja a jelenségekben uralkodó törvényt. „Az elmélet — úgymond Virchow — a leendő természettörvény, ezen kísértjük meg tehetségeinket; a feltalált és megállapított tények a múltéi, melyektől minden újabb pillanat odább hajt bennünket.” Ily szellemű kutatás és a tényeknek ilyenmő feldolgozása között jutott el a természetben azon általános természettörvény ismeretére, melyek egyaránt érvényesek valamennyi természetnyekre. A vizsgálódás módja juttatta el az élettant is az exact természettudományok csarnokába. A mit a buvárok, az „elmélet emberei” tisztán az igazság felderítése céljából kikutattak, a „gyakorlat emberei” a közélet céljaira iparkodnak hasznosítani, a mechanikai tényeket a gépészet, az elméleti vegyészeti vívmányait a technikai vegyészeti terén. Ez a képe azon fejlődési fo-

lyamatnak, mely a moderu természettudományokat a mai nagykorúságokra emelte.

[(Folytatása következik).]

V e g y e s e k.

Budapest, 1874. február 19-kén. A budapesti kir. orvosegyelet 1874. febr. 14-ki szakülésén Niedermann Gy. tr. két világrahozott microcephalust mutatott be; Scheiber S. H. tr. pedig a lepráról tartott előadást. Az ülésről a jelentést lapunk legközelebbi számában fogjuk közölni. — Febr. 16-kán a m. t. akademia III. osztályának ülésében Hirschler I. tr. a magzat látahártyájának fennmaradásáról értekezett, mint ezt ő legközelebb 14 éves fiúnál észlelte, ki egyik helybeli reáltanodában rajzolni tanult. Az ilyen egyéneknek csak a fénytörés rendetlen és némi astigmatismus van jelen. Utána Schenzl Guido tr. az 1871. időjárás eredményeit adta elő. — A kir. m. természettudományi társulatnak febr. 18-kán tartott ülésén Hirschler I. tr. a látidegeknek a chiasmában történő teljes keresztözdéséről szökött; Wartha V. pedig az ibolyaszínen túli sugaraknak hatását a halványra adta elő. Végül Balogh K. a bolygidegek sértéseinek befolyásáról a tudók bántalmazására értekezett, mit lapunk terjedelmesen fog közölni. — Hógyes Endre tr. magántanára képesíttetése a kísérleti kórtanból helybenhagyatott.

— A budapesti kir. egyetemen a II-dik félévi szülésznői tanfolyamra a beíratások az orvoskari dékáni hivatalnál jövő martius 1-jén veendik kezdetüket.

— A borsodi orvos-gyógyszerészegylet határozta, hogy az országos egészségügyi tanácsnak közegészségügyi törvényjavaslatát „némileg módosítva, némileg kiegészítve azon kérelemmel a magas képviselőházhoz felküldeni, miszerint az abban letett nézeteinket figyelembe véván, azoknak a törvényjavaslat tárgyalásánál érvényt szerezni méltóztatásuk.” Ezenkívül, hogy lépésének kellő nyomatékot szerezzen, a többi szakegyletekhez intézett köriratát következőképen végzi „hazafiúi tisztelettel, s testvéries bizalommal kérjük a T. . . társagyletet, miszerint e felette fontos tárggyal mielőbb behatóan foglalkozni és eredményét a magas képviselőházhoz intézendő kérelmében annak pártfogásába ajánlani szíveskedjék.” A körirat, melynek lényegét a fentebbi idézetek képezik, mindenfelé szétküldetett, s Chyzer Kornél tr., Zemplénmegye főorvosa arra vonatkozólag hazánk orvos-gyógyszerészegyleteihez felhívást intéz, melyben — miután a szóbanlevő törvényjavaslat megvitatásának szűkségét megérintette — ezeket mondja: „De nem oszthatom egészen a borsodi orvos-gyógyszerészegylet nézetét a követendő eljárásra nézve. Mert eltekintve attól, hogy nem képzelhető, miszerint a kormány bármely oldalról jövő jó és kivihető javaslatot, ha hozzá kívált testület által terjesztetik fel, figyelem nélkül hagyja, a képviselőktől alig kívánhatni többet, mint azt, hogy bokros teendőik közepette e tárggyban sok szakképzett kézben már is forgott törvényjavaslaton kívül legfeljebb egy de sok oldalról támogatott eltérő nézetet tegyenek figyelmes tanulmányozásuk tárggyul, mit az esetben alig érhetni el, ha minden egylet más-másféle, részint lényeges, részint stylaris módosításokat fog javaslatba hozni, s előzőnkkel vele a képviselőházat.”

„Miért is felhívom a t. orvos-gyógyszerészegyleteket, méltóztatásának e tárggyban, közös megállapodásra jutva, egyöntetűen eljárni; mi nézetem szerint akként volna legcélszerűbben elérhető, ha a budapesti orvosegyelet mint központ, mely különben is egy e célra kiküldött bizottságában tárgyalja e törvényjavaslatot, s legkönyebben érintkezhetik a kormányval mint e törvényjavaslat sorsának intézőjével, végleges megállapodását, illetőleg a törvényjavaslat utolsó stadiumát közölné valamennyi honi társagylettel még a kormányval való felterjesztés előtt, bizonyos kiszabott határidő alatti hozzászólás végett, s azután még egyszer megvitatva a vidék követelte módosításokat a végleges szerkezetet, mint az összes honi szakegyletek kívánságát terjesztendő fel a kormányhoz, mely nézetem szerint csak azon esetben mellőzendő, ha az ily módosításokat, illetőleg ohajtásokat figyelmen kívül hagyta.”

— a — A Rokitsansky-ünnepély Bécsben f. hó 19-kén fénnel tartott meg. Schmerling nagy tetszéssel fogadott beszédet tartott, s azután Langer tnr. szinte tetszésben részesült beszédet mondott, mire Rokitsansky tnr.-nak babérkoszorúval díszített mellszobra örömjaj kitörése között lepleztetett. Ezek megtörténtével harmincz négy küldöttség üdvözölte az ünnepelt buvárt.

= Mint értesülünk, H...y Gy. nevű, alapnevelő, ki Budapesten mintegy harmincz év óta szemgyógyászati gyakorlattal foglalkozik, legközelebb a belügyérhez folyamodott, hogy jogtalan foglalkozására hivatalosan hatalmaztassék fel, illetőleg a szemgyógyításra engedélyt nyerjen. Ezen folyamodvány véleményadás végett Budapest t. főorvosához küldött le, ki odanyilatkozott, hogy a folyamodó kérése visszautasítandó. — Egy másik esetben a főváros közönségéből mintegy 150 előkelő polgár azért folyamodott a belügyérhez, hogy homoeopatha N...ynak szándékba vett eltiltása az orvosi gyakorlattól, mire a fennálló szabályok értelmében jogosítva nincs, ne fogantatosítsassék. Ezen folyamodvány véleményadás végett szinte Budapest fővárosának közönsége, s így a tiszti főorvos elé került, ki ezen esetben hasonlóképen a kérelem visszautasítása mellett nyilatkozott.

= A dunaszabályozási vállalat munkás-kórházának (a tömö-téren, Lipótváros) 1873. évi orvosi jelentéséből kivesszük, miszerint gyógykezeltetett 892 egyén, melyek közt 642 járó beteg volt, A kórházban ápoltak közül: meggyógyult 199 (79.6%), javult 22, más kórházba átszállított 13, gyógyíthatlan elbocsátott 2, meghalt 6, 3.2 %, ápolásban maradt 8. Összesen 250 személy. A 12 betegágyat számláló kórház a vállalat kezessége mellett, a munkások által tartatik ki, kik munkadíjainak 2%-át fizetik betegpénzül. A leggyakoribb kórosat sebések (175 eset) és váltó láz (149 eset) volt; előbbi előidézve a nagyszerű gépeknél munka által; az utóbbi pedig a Csepel-szigeten. Ragályos betegségek, valamint nők a kórházban nem fogadtatnak el. A kórház vezetése Elisher Gyula tr. a II. belgyógyászati kóroda gyakornokára van bízva.

—α— Megjelent „A gyermekhűdés. Paralysis infantilis. Írta Kétli Károly orvostudor. Budapest, Kilian Fr. bizományában. 1874. 8-rét 19 l.“ Ezen füzet tartalma részben lapunkban és a „Jahrbuch f. Kinderheilkunde“ folyóiratban jelent meg, s a szerző iparkodott, azóta gyűjtött tapasztalatait és vizsgálatait eredményét felhasználva, értekezése tárgyát kibővíteni és egyöntetű egésszé alakítani.

—α— Nagyonfontosságú vállalatra figyelemztetjük olvasóinkat, melynek élén Ziemssen tnr. áll, ki jeles orvosi munkálatairól ismeretes, s Lipcsében F. C. W. Vogel kiadásában megjelenő „Handbuch der speciellen Pathologie und Therapie“ szerkesztését magára vállalta, melynek írásában néhány régibb buváron kívül legnagyobb részben Németországnak legjobb újabb vizsgálói vesznek részt, így Ducheken, Leberten, Kussmaulon, Erben, Wagneren, Eulenburgon, Zenkeren, Merkelen, Thierfelderén kívül ott találjuk Liebermeistert, Schmiedebergert, Steffent, Leubet, Jürgensent, Rosensteint, Rindfleisch, Ponfickot, Friedreichot, Nothnagelt, Hitzigot, Senatort stb. Az egész munka 15 kötetből, ennek mindegyike pedig 30—40 ívből fog állani, s egy kötetnek ára 9—12 marka (4 ft. 50 kr.—6 ft.) lesz. As egyes kötetek mindig egészen fognak kiadatni, mialtal az olyan rendellenességeknek, mint Virchow, különöan pedig Pitha és Billroth hasonló gyűjtőmunkáinál előfordul, eleje lesz véve. A kötetek tartalma lesz: I. Közegészségügytan és iparos betegségek. II. Heveny fertőző bántalmak. III. Idült fertőző betegségek. IV. és V. Légzőszervi bántalmak. VI. Vérkeringési bántalmak. VII. és VIII. Emésztőszervi bántalmak. IX. Húgyszervi betegségek. XI. Női ivarszervek bántalmak. XII. Idegbántalmak. XIII. Mozgás-szervi bántalmak és általános tapzavarok. XIV. Bőrbetegségek. XV. Mérgezések. Az egész vállalat 2—3 év alatt be fog fejeztetni, s úgy megrendelés útján a könyvkereskedőknél mint kötetenként megszerezhető.

—α— A siami testvérek meghaltak. Először Csang halt meg, ki már két hónap óta roszullétről panaszkodott, s utána néhány óra múlva Eng múlt ki, Az előbbennek holtá után azonnal Hollingsworth tr-ért (Mount Airy, Észak Carolina) küldöttek, de ez három mérföldnyi távra lakván, csak akkor érkezhett meg, midőn már a másik kórház is meghalt; megérkeztek pedig a holt testeket csak futólagosan vizsgálhatta meg, találva, hogy a két testvért egyesítő kötelek a szegycsont alsó részének, valószínűleg a kardnyúlványnak hosszúlványa, mely körülbelül négy (mások szerint nyolcz) újjnyi hosszú és két újj széles, fennt és elől domború, míg alant homorú, s csontkemény. Köldök csak egy volt, a szálag közepén. Úgy látszik, hogy a testvérek véredényei összenyiltak, s Eng halála testvére vérkeringésének megszűnte miatt állott be; életben a kettéválasztást azonban nem annyira véromlenny mint inkább hashártyalob tette volna veszedelmessé. Az elhunytak özevegyei a boncolást tízezer dollárért hajlandók megengedni, de ekkora összeg fizetésére még senki se ajánlkozott.

P á l y á z a t o k.

Pest megye Akasztó községében, a községi bizottság f. évi febr. hó 1-jén tartott ülésében pályázatot nyit sebész-mesteri állomásra.

Évi fizetés 150 frt., $\frac{2}{4}$ telekfeldnek haszonélvezeti joga, szabad lakás.

Megjegyeztetik; hogy a beteglátogatásért, s halottkémletért semmi díj sem jár.

Pályázati határidő f. é. mart. 29.

2—3

Kelt Akasztón 1874. febr. 2.

Erhardt Kajetán,

jegyző.

Horváth Károly,

bíró

Csanád megyébe kebeleztet Kevermes községben orvosi állomás rendszeresítettén, annak betöltésére pályázat nyittatik; ezen orvos évi fizetése 400 ft., azonkívül minden általa eszközölt látogatás 40 kr., a nála megjelent betegek 20 kr. tartoznak fizetni, a szegények ingyen gyógyítandók, az orvos köteles a halottakat megvizsgálni, a halottvizsgálati jegyeket ingyen kiszolgáltatni.

Ezen javadalmazáson felül br. Sina Simon kevermési és vízesi birtokostól évenként 200 ftal díjaztatik, mely díjazásért a szükségelt fuvar megnyerése mellett nevezett birtokos úr érintett uradalmában az összes személyzetet gyógyítani köteles.

Pályázni kívánók felhívatnak orvostudori oklevél, vagy annak hiteles másolatával, s egyéb bizonyítványokkal ellátott kérvényeiket folyó évi martius 1-ig alólirottál benyújtani.

Basonyán 1874 január 15-kén.

Végh András,

szolgabíró.

K i v o n a t

a budapesti országos tébolydában 1868-dik évi december hó 6-tól mint ezen intézet megnyitása napjától, 1873-dik évi december hó 31-ig történt betegfelvételekről, elbocsátásokról és halálozásokról szóló kimutatásból.

1868-dik évi december hó 6-tól 1873-dik évi december hó 31-ig felvétetett 925 férfi, 664 nő = 1589. Ezek közül elbocsátott: gyógyult, vagy tetemesen javult 189 f., 229 n. = 418, gyógyulatlantul 234 f. 96 n. = 330, meghalt 252 f., 102 n. = 354, az apadás összege 675 f. 427 n. = 1102. Marad 1873-dik évi december hó 31-kén további ápolás és gyógykezelés alatt 250 f., 237 n. = 487.

A kezelés alá került elmekórok fajaik szerint. Heveny bukór 63 f., 89 n. = 152, idült bukór 52 f., 52 n. = 104, heveny dühösség 117 f., 104 n. = 221, idült dühösség 118 f., 97 n. = 215, örültség 108 f., 67 n. = 175, tébolyodottság 33 f., 74 n. = 107, szerzett butaság 144 f., 160 n. = 304, veleszületett butaság 51 f., 6 n. = 57, terjedő hűdással párosult butaság 234 f., 14 n. = 248, haldokló állapotban hozatott 1 f., — n. = 1, törvényszéki esetek megfigyelés alatt 4 f., 1 n. = 5, összesen 925 f., 664 n. = 1589.

Szövődmények. I. E s k ó r (epilepsia) sz ö v ö d v e v o l t: idült bukórral 1 f., — n. = 1, idült dühösséggel 21 f., 12 n. = 33, örültséggel 2 f., — n. = 2, tébolyodottsággal 3 f., 1 n. = 4, szerzett butasággal 16 f., 15 n. = 31, veleszületett butasággal 11 f., — n. = 11.

II. S ü k e t - n é m a s á g g a l s z ö v ö d v e v o l t: idült dühösség 2 f., — n. = 2, örültség — f., 2 n. = 2, tébolyodottság — f., 2 n. = 2, szerzett butaság 2 f., 1 n. = 3, veleszületett butaság 9 f., 2 n. = 11.

III. V a k s á g g a l s z ö v ö d v e v o l t: idült bukór 1 f., — n. = 1, szerzett butaság 2 f., — n. = 2, veleszületett butaság 2 f., — n. = 2.

Az észlelt elmekórok támasztó okaira nézve voltak. I. S z e l l e m i o k o k: bú, gond, nyomor, vagyoni csapás, hivatalvesztés 89 f., 71 n. = 160, szerelmi viszony 21 f., 42 n. = 63, ferde nevelés 34 f., 10 n. = 44, kedélyrázkództatás 55 f., 76 n. = 131, vallásos rajongás 16 f., 8 n. = 24, szellemi megerőltetés 24 f., 3 n. = 27.

II. T e s t i o k o k: öröklés 75 f., 23 n. = 98, fejlődési hiba 42 f., 27 n. = 69, külerőszak 31 f., 10 n. = 41, hagymáz 25 f., 18 n. = 43, idült agybaj 69 f., 28 n. = 97, bujasenyv 9 f., 4 n. = 13, görvői 8 f., 14 n. = 22, havi vérzés rendellenessége 52 n., gyermekágy után 34 n. terhesség 16 n.

III. Vegyes okok: iszákosság 86 f., 11 n. = 97, önfertőzés 53 f., — nő. = 53, csapodár életmód 74 f., 9 n. = 83.

IV. Ismeretlen okok 214 f., 208 n. = 422.

(Vége következik).

Heti kimutatás.

pestvárosi polgári kórházbar 1874. február 13-tól egész 1874. febr. 19-ig ápolott betegekről.

1874	felvett			elbocsátott			meghalt			visszamaradt				
	beteg			gógy.			beteg			beteg				
	férfi	nő	összeg	férfi	nő	összeg	férfi	nő	összeg	férfi	nő	szülő	gyermek	összeg
febr. 13	31	11	42	24	17	41	4	2	6	590	563	6	6	1191
" 14	26	11	37	19	11	30	4	1	5	595	560	7	4	1193
" 15	20	12	32	28	18	46	3	1	4	584	553	7	5	1175
" 16	16	13	29	16	5	21	1	3	4	583	558	7	5	1179
" 17	24	14	38	38	16	54	—	1	1	571	556	6	2	1162
" 18	22	14	36	23	36	59	2	2	4	568	532	6	2	1135
" 19	20	13	33	22	19	41	7	2	9	558	526	6	2	1120

Fővárosi statisztikai kimutatás. Febr. 8-tól febr. 14-ig születések és halálozások. A lefolyt héten élve született 264 gyermek, meghalt 243, a születések tehát 21 esettel múlják felül a halálozásokat. Az élve születettek közt 174 törvényes, 90 törvénytelen; nemre nézve pedig 126 fiú, 138 leány. Halva született 9 gyermek. A halottak közt volt 124 férfi, 119 nő, egy éven alóli gyermek 74. A halálesetekből esik: I. kerületre 21, II. ker. 22, III. ker. 20, IV. ker. 13, V. ker. 15, VI. ker. 20, VII. ker. 31, VIII. ker. 34, IX. ker. 17, X. ker. 6, kórházakban 44. Egész városban 243. Nevezetesebb halálokok: debilitas congenita et deformitas 10, hydrocephalus acutus 6, meningitis 9, convulsiones 10, croup 3, diphtheritis 6, pertussis 3, tetanus et trismus 5, morbilli 4, scarlatina 9, erysipelas —, variola 20, diarrhoea 8, dysenteria 1, cholera —, typhus 7, pyaemia 1, pneumonia et pleuritis 14, peritonitis 2, hydrops 1, cancer 1, tuberculosis pulmonalis 50, morbi puerperales 4, apoplexia 2, marasmus senilis 8.

HIRDETMÉNYEK.

Cs. kir. szabadalmazott EGYETEMES EMÉSZTOPOR Dr. GÖLIS-től.

Eddig még utól nem éretett hatására nézve az emésztés és vérítést terén, s a test táplálása és erősítése nézve. Ezáltal naponként kétszeri és sokáig folytatott használata mellett valódi gyógyszerre válik számos még makacs betegségekben is, mint p. o. emésztési gyengeség, mellégés, a gyomor túlterhelése, a belek petyhüdsége, ideggyengeség, mindennemű aranyeres bajok, görvélly, guga, sápadtság, sárgaság, valamennyi idült bőrbaj, rák, időszakos fájások, ferges és köves betegségek, túlnyálkásodás stb. Ez az egyetlen és gyökere szer a megrogzott köszvény és mellbajban (tuberculose). Ásványvíz gyógymódnál úgy ezelt, mint annak használata alatt, valamint utólagosan gyógyszerül is kitűnő szolgálatot tesz.

Egy nagy skatulya ára: 1 ft. 26 kr. Egy kis skatulya 80 kr. Főraktár Pesten, **Török József** gyógyszerész úrnál.



A hamisítástól megmenekülésre figyelmeztetek mindenkit, hogy a valódi egyetememes emésztőpor Dr. Gölis pecsétjével van elzárva, s minden skatulya a védbélyeggel s kívülről ily czímmel van ellátva:

K. k. concess. Univ.-Speisen-Pulver des D. Gölis in Wien.
Főszállítóhely: Bécsben Stefansplatz 6. (Zwettlthof).



Az orvos-gyógyszerészi közvetítő ügynökség,

Pest, Józseftér 12. sz. a.,

mely alig 1/2 évi fennállása óta a legszebb eredménnyel dicsekszik, a következőkre ajánlja magát:

I. Gyakorló orvosok részéről:

a) Elfogad mindennemű hivatásuk körébe tartozó megrendeléseket, s válaszul kérdéskódásukra mindkét esetben gyorsan és pontosan.
b) Ajánlkozik könyvek, gyógyzerek, himlőoltó-anyag orvosi és sebész; műszerek bevásárlását eszközölni; gyógyászati és tudományos czélokra használt mindennemű vegyi, természettani (villanyos, gégettkészeti, szemészeti, belehelési készülékek) és láttani (gőrcső kénagyítók) továbbá kötözési, testgyógyászati eszközök, s ruggyanta-árak minden nemének, végre házi és hasonlónál gyógytárak berendezése és beszerzésére.

II. Gyógyszerész urak részéről:

a) Gyógytárak eladását, megvételét vagy haszonbérletét eszközli.
b) Szakegyéneket (felügyelő, segéd és gyakornok) állomására utasít és üresedéseket hirdet.
c) Osztrák-Magyarhon területén megjelenő bármely lapban hirdetést vagy bejegyzést eszközöl.
d) Teljes gyógytári berendezésre vállalkozik; gőz, lepárló asványviz-készülékek, nemkülönbén minden gyógytárakban használt eszközök berendezéseiről gondoskodik.
e) Bevásárol vegyi és nyers gyógyanyagokat, kémszereket, üveg porcellán, papiros és dobozárakat (papirostok, toloda stb.)
f) Szabadalommal bíró gyógyanyagok, valamint általában minden különlegességek elárúsítását eszközli, s azoknak bizományi vagy raktári helyiségeket szerez.
g) Nyomdászati vagy metszett művek (signaturák, névjegyzők stb.) elkészíttetését magára vállalja.

1—3

Migraines & Neuralgies

PAULLINIA-FOURNIER.

Hatalmas szer a zsábák (neuralgiae), gyomorfájdalom, görcsök csúsz és kiváltképen az ideges félfejfájás (migraine) leküzdésére, melynek legerősebb rohamait is gyakran néhány percz alatt elenyésztí. Nagy sikerrel alkalmaztatott mindennemű kórokban, melyek általános elgyöngülésből származnak.

Számos, úgy a magán gyakorlatban, mint kórházakban, Párisnak legelőkelőbb orvosai és tanárai, u. m. Grisolles, Trousseau, Recamier, Blache, Cruveilhier, Huguier, A. Tardieu, E. Barthet által 20 év óta tett kísérletek bizonyítják, hogy ezen készítmény mai nap egyike a legjobb szerekeknek ideges bántalmaknál, s egyike a leghatályosabb zsongítóknak, mikkel bírnak.

NB. Óvakodni kell a hamisított szertől, mely vagy nem használ, vagy épen árt. — Ára egy nagyobb doboznak 3 frt., kisebbnek 1 frt. 50 kr.

Párisban: egyedül FOURNIER gyógyszerésznél, 26 Rue d'Anjou-St. Honoré.

Pesten, magyarországi főraktárban: **TÖRÖK JÓZSEF** gyógyszerésztárában, Király-utca 7. sz.

Cs. kir. kizáról, szab.

Fog-szivarkák

fog-bántalmak ellen,

feltalálva **TÖRÖK JÓZSEF** gyógyszerész által
Pest, Király-utca 7. sz.

Egy egész doboz ára 1 frt., fél doboz ára 50 kr.

Kapható minden jelesb gyógykertárban.

SZEMÉSZET.

Melléklet az „Orvosi Hetilap” 8-dik számához. Szerkeszti **Hirschler Ignác** tudor.

1. szám.

Vasárnap, február 22-én.

1874.

Tartalom: Membrana papillaris egy esete. Hirschler Ignác tr.-tól. — A látideg kereszteződéséről I. Mandelstamm tr.-tól, II. Michel tan.-tól. — A köthártyának amyloid elfajulása. Leber tan.-tól. — Az iridotomiáról Wecker tud.-tól. — A szivárványhártya-csonkítás élettani hatása. Essner tr.-tól. — A szivárványhártya részbeni visszahajlítása megkísérlett szivárványhártya-csonkítás állalmával. Passauer tr.-tól. — A szem belsejében ülő rögös (trachometös) ujképletnek egy esete. Passauer tr.-tól. — A roncsoló porezhártyafekély oktanához. Stromeyer tr.-tól. — Atropin és physostigmin élettani hatása a látára Rossbach és Fröhlich-től.

Membrana papillaris perseverans egy esete.

HIRSCHLER IGNÁC tr.-tól.

Köthártya-bántalmaknál nem igen szokásos a szem mélyebb részeit nyomozni, és így nem egyszer történt, hogy a kezelő orvos nem fedezvén fel a látszólagosan külső baj mélyebben fekvő okát, hiába alkalmazza sorban a különféle összehúzó szereket, melyek ily esetben, — feltéve hogy a szervnek nem ártanak — annak hasznára semmiképen nem lehetnek. Ismeretes dolog, hogy a fénytörési és alkalmazkodási rendellenességek igen gyakran köthártyahurutot idéznek elő, mely semmi lényegesben nem különbözik azon egyszerű köthártyalobtól (Conjunctivitis simplex), mely külső behatásoknak eredménye. Mindkettőben izgatottsági állapot van jelen, mely a köthártya felületes rétegeinek lazultságában, belövelésében, könnyezéssel párosult nyakelválasztásban, és ha a bántalmat tart, a köthártya porc részének duzzadtságában és átlátszatlanságában nyilvánul. Gyakorlati főszabály azért, minden idült módon lefolyó köthártyahurutról, mely nem a könnyvezető készülék szűkülése által tételeztetett fel, az illető látéromyomozást megtenni, melynek eredménye többnyire az, hogy a rendelt pápaszem legott meggyógyítja a bajt, melyet hasztalanul igyekeztek szemvizekkel leküzdeni. Igen tanácsos azon kívül, hasonló esetekben mindig tüzetesen vizsgálni a háttért szemtükörrel, miuthogy nem épen ritkán bizonyos idült elszórt érhártyalobgócok a közönséges idült köthártyalob álarca alatt folynak le, sokáig semmi működési zavar által nem árulván el magukat, ha csak a sárga folt tája szabad maradt a megbetegedéstől. Saját tapasztalásomból merített adatok nyomán szölok e tekintetben. (Különböző kezdőknek annál inkább ajánlható az ily esetekbeni szemtükörzés, mivel csak nyeremény, ha számos ép szemhátér megsejtelése által annak az élettani szélességben előforduló sokféle különbségeivel megismerkedvén, azoknak a valódi kóros változásoktól való megkülönböztetési képességet elsajátítja magának.)

Ha a következő eset nem is mint a mondottaknak bebizonyítására szolgáló fényes példa, úgy már mint ritka eset magában véve érdemes arra, hogy ezen gyakorlati célokra szánt lapokan közöltessék. A fennálló látahártyának kisebb szerű példányai, ugymint egyes fonalak, melyek a szivárványhártya mellső felületétől indulva a látá területébe nyulnak, vagy azt egészen áthidalják, nem épen fölötté ritkák, a meynyiben minden elfoglalt szemorvosnak évenként alkalma van néhányilyent látni; igen ritkának mondható azonban az összefüggő hártamaradvány, mely az agzatéleti képletnek mintegy vázlatát mutatja, a milyen a leirandó esetben volt. Ez az első hasonló, melyet élő egyénen észlelni alkalmam nyílt.

S. M. 14 éves tanuló a reáliskolába jár, és rajzolásal előszeretettel foglalkozik. Állítólag csak egy év óta szenved idült köthártyahurutban, mely végett szemorvos által hosszabb időn át két gláiczkövel érintetett, de a nélkül, hogy a kellemetlen könnyezés, csipásodás, égő fájdalom stb, alább hagytak volna. A

felsorolt tünetek engednek ugyan, sőt meg is szűnnek rövid időre, ha szemét kiméli, visszatérnek azonban, mihelyt szokott munkáját folytatja. Régi szokásom lévén, minden idült bajnál — még ha csupán a köthártya területén mutatkozik — mind a fénytörési és alkalmazkodási viszonyokat mind a szem háttérét szemtükörrel nyomozni, ezen esetben is úgy tettem. Az előbbire vonatkozó leletet későbbre hagyván, legyen itt mindenek előtt szó a meglepő tünetmennyekről, melyeket ferde világítással a lámpánál találtam.

Mig ablaknál a legjobb napi világosság mellett a látá táján épen nem mutatkozott semmi rendellenesség kivéve, hogy a jobbik kissé szűkebb a balnál, a sűrített lámpafény azonnal mutatta, hogy mindkét látá majdnem egész terjedelmében el van foglalva többé kevésbé átlátszatlan hártá által. A világos barna színű, lapos és sima képlet, mely a látaszél színvonalában fekvén, a látának nagyobb és pedig közép részét kitölti, jobb oldalt háromszöghöz, baloldalt hosszukás négyszöghöz közeledő kerekded alakot mutat, csipkés vagy inkább nem mélyen rovátkolt széllal közel a látaszélhez végződik, fekete kör alakú tért hagyván maga és a látaszél között. A nevezett hártás képlet, mely az első pillantásra a lencsetoknak szivárványhártyalob folytán hátra maradt fős tenyes rakodmányaira emlékeztet, szorosabb megsejtelésnél nagyon különbözik hasonló lobterményektől, nevezetesen nagy vékonysága és sima volta által, mely okozza, hogy oly benyomás támad, mintha a mellső tok felülete igen finom ecsettel festve lett volna hasonló az ismert miniature képekhez, melyeket a festészek elefántesonton előállítanak. Színe nem is fekete vagy sötétbarna mint a lob után fennálló fős tenyarakodmányok lenni szoktak, hanem világos barna — hogy ne mondjam szöke — mint maga a szivárványhártya. Az egész lemez apró foltoeszkákból van összeállítva, melyek széleikkel szorosan érintkeznek egymással, miből musivikus rajz eredményeztetik. Sűrűségük vagy inkább színezetük mélysége itt ott különböző, ép úgy mint magában a szivárványhártyában, legkisebb a képlet középpontján, hol úgy látszik, mintha a képlet tökéletesen hiányoznék, illetőleg liszott volna. Átható világítás mellett azonban meggyőződhetni, hogy egyáltalában nem hiányzik, hanem hogy a képlet ezen helyen igen vékony, alig fős tenyezett és azért nagyon áttetsző, de távolról sem oly nagy fokban mint a látaszél mellett létező igazán szabad kör alakú tér, melyen keresztül a háttér legcsekélyebb részleteit majdnem oly tisztán lehet látni mint akár egészséges szemben. Az említett sötét — azaz áttetsző középrész a bal szemben kerekded, míg a jobbikban inkább haránt irányban tojásdad alakú; mindkettőben nem bir egészen egyenes körvonallal, mekkorasága mindkettőben körülbelül 1 mm.-nyi. A jobboldali lemez még az által is különbözik a baloldaltól, hogy amaz tovább terjed a látá belső széle féle, mint a többi irányokban, miből következik, hogy a körülvéő átlátszó látá rész nem képez szabatos kör alakot mint a bal szemé.

A leirt lemezek mindegyik szemben négy szál által függnek

össze a látászéllal, mely szálak majdnem aránylagosan vannak elhelyezve fel-, le-, be- és kifelé. Színük ugyanazonos a toklemezével, illetőleg a szivárványhártyaéval, csak hogy a látászél felé több fehér szín vegyül bele. Látászéli végük vastagabb, és azoknak egyike (a belső bal szemben) főgyökéren kívül még egy igen finom világosabb fonalszerű gyökeret vesz fel, mely tompa szöglet alatt avval összeforr. Ugyanezen szál az, melyen leginkább felismerhető annak a szivárványhártya mellső falával való összeolvadása; a többiek mint magába a látászélbe átmenni látszanak. Közel a látászélhez csekély térdalaku görbület mutatkozik a szálakon, mely kisebb mértékben ismétlődik a toklemez felé, oly annyira, hogy a szál összehúzódott láta mellett zigzagot képez, mely azonnal eltűnik, ha a láta tágulatával a szálak kifeszítettnek. A lámpánál üveglencsével megvizsgálva, a szálak folytonos mozgásban vannak és pedig azért, mert a láta maga a fényfok csekély változásainál folytonosan hullámzik tágulat és szűkület közt. E tűnemény legvilágosabban jelenik meg az alsó szálon, mely mindkét szemben a legnagyobb, míg a felsők a legrövidebbek.

A toklemez széle felé több fehér pont látható, melyen emelkedés a tok színvonalán túl nem vehető észre. A bal szemben több oly fehér foltocska van mint a jobbikban, azoknak egyike a külső szál látászéli végén ül és összehúzódott látánál fedve van a látászél által. Véredények sehol sem fedezhetők fel.

Az ablaknál vizsgálva, a jobb láta körülbelől $2\frac{1}{2}$ a bal 3 mmnyi. A lámpa erős fénye mellett a jobb ugyint a bal nagyon összehúzódik, a jobbikban a toklemez tökéletesen érintkezik a belső látászéllal, úgy hogy szabad tér nem marad ezen tájon, míg a külső látászél és a toklemez közt keskeny fekete, azaz átlátszó félholdalaku csík még mindig található. A bal szemben még erős összehúzódás mellett is mind be- mind kifelé csekély szabad tér fennmarad, itt azonban a felső és alsó lemezszél majdnem érinti a látászélt.

A láták már gyenge atropinoldat által jó nagy mértékben tágíthatók, az atropin-hatása olyan mint rendes szemre. A kitágult látának mekkorasága körülbelől 6—7 mm. Azonban e tekintetben is különbség mutatkozik a két szem közt; míg a bal láta kerekded alakját többé-kevésbé megtartja, a jobbik függőlegesen tojásdad lesz azáltal, hogy a belső és külső látászél nem annyira húzódik vissza, mint a felső és az alsó. A tágulat által a leírt szálak, melyek a toklemez a szivárványhártyával összekötik, tökéletesen kifeszítettnek, zigzag alakjuk eltűnik és helyette egyenes vonalak jönnek létre. Ily állapotban még a szálak irányát is tűzetesebben láthatni mint összehúzódott látánál. Nevezetesen a bal szemben mind a felső mint az alsó szál befelé hajlik, úgy hogy a láta belső felének három szál jut, míg a külső felre csak az egyetlen egy külső szál esik. A belső és a külső szál meglehetősen egyenes vízszintes irányt mutatnak. A jobb szemben a négyszál sokkal arányosabban van elhelyezve, miáltal fennálló keresztalak jön létre, melynek felső része kissé befelé eltér. Mindkét szemben a kifeszített szálak még inkább látásnak magával a látászéllal és nem a szivárványhártya mellső falával összeolvadni. A belső és külső szál mindkét szemben, kivált a jobbikban oly módon megy át a látászélbe, mintha valódi hátsó odanövés volna jelen.

A szem egyéb nyomozása mind sűrített oldalvilágítás mind szemtűkör segítségével csekély hypermetropia és astigmatismus kivételével semmi rendellenest nem mutat. A lencsék tökéletesen átlátszók ugyint az üvegtest is; a magzati edényzetnek más maradványa, nevezetesen az üvegtest-úternek csomója nem található. Érhártya és reczeg épek. A látideg rendes alakú, csak hogy egyenes képen kissé hosszukás, mi a csekély astigmatismushoz következménye. Végre a szivárványhártya minden tekintetben rendes állapotot mutat, lefolyt lobbolyamatnak nyomát sem találhatni rajta.

A látérő nyomozása tetemes különbséget mutat a két szem közt, nevezetesen a jobbik gyengébb a balnál, mi különben már a priori érthető, minthogy a jobb szemben a toklemez épen a láta belső részét majdnem tökéletesen kitölti. A talált viszonyok a következők:

Jobb szem. $V = \frac{20}{70}$; kis kerekded likkal $V = \frac{20}{50}$. A

szemüvegre nézve változó és ellenmondó nyilatkozatok, majd — 36 majd + 36 jobbnak állittatik. Függőleges hasadékkal $\frac{20}{70}$ tökéletlen, — $30\frac{20}{50}$; vizirányos hasadékkal $\frac{20}{50}$, + 30 sokkal tisztább. $A = \frac{1}{7}$ majd $\frac{1}{6\frac{1}{2}}$. Az alkalmazkodás gyenge bénulása után a hypermetropia nagyobbodott. Bal szem: $V = \frac{20}{30}$, kis likkal nem javul. + 45 majd javít majd nem; — 45 mindig rosszabbít. Függőleges hasadékkal $\frac{20}{50}$; — 30 $\frac{20}{40}$ vizirányos hasadékkal $\frac{20}{30}$; + 45-el tisztábban. $A = \frac{1}{6}$. Itt is nagyobbodik a hypermetropia a láta tágulattal.

(Az alkalmazkodás tökéletes bénulását külső viszonyok tekintetéből nem vettem igénybe, ugyanazon okból calabar alkalmazásától is, mely nyilván a látérő nagy mértékben leszállította volna, tartózkodtam.)

Olvasó-képességre nézve, a jobb szem 9"-nyire Jaeg 5, + 20-al Jaeg 3 7"-nyire birt bár kissé lassan olvasni. A bal szem Jaeg 1 de nem jól 6 $\frac{1}{2}$ "-nyire, + 20-al sokkal jobban ugyanazon távolban.

Az alkalmazkodást illetőleg, gyors kimerülés mutatkozott mindkét szemben, mi nem annyira a világra hozott hibának mint a szorgalmatos rajzolásnak rovandó fel, mely előre ment. Hosszabb pihenés után az alkalmazkodás némileg emelkedett, de még most is elég gyenge és még a rendelt 30 as domboru üveg használata mellett estefelé nagyon elégtelen. Erősebb domboru üvegek ellen mind eddig némi ellenzés mutatkozik.

A fenn leírt részleges látazárt illetőleg semmi kétség nem állhat fenn annak jelentősége fölött, hogy ez t. i. nem lobtermény hanem a magzati látahártya részbeni fennmaradásának tulajdonítható. Lehetetlen, hogy akárki az összekötő szálakat izzadmányos uton létrejötteknek tekintse, miután minden tünet hiányzik, melyről volt lobra következtethetnénk. Alig szükséges említeni, hogy a gondos édesanya állítása, miszerint soha gyuladás nem volt jelen, csak igen keveset — hogy ne mondjam semmit sem — nyom a kérdés eldöntésénél. Mivel még akkor is jelen lehetett lobbolyamat, ha senkinak tudomására nem jutott is, kivált az élet első napjaiban, vagy még a magzatélet utolsó idejében. De akkor kétségkívül a lefolyt lob valami nyomot hagyott volna maga után, kivált oly nagy lobbolyamat, mely a leírtakhoz hasonló bő terményt szült volna, kell, hogy mind a szivárványhártya szövetségében, mind felhími rétegében, főleg pedig a látászélhez közel fekvő toktájon felismertető jeleget eredményezett legyen, melyek itt merően hiányoznak. A szivárványhártya felületének egyenlősége, simasága és fénye, a rostozatnak mintaszerűen tiszta rajza, a látászélnek szabatossága, főleg pedig annak tökéletes és élénk mozgékonyasága; mindaz nem képzelhető lefolyt nagyobb fokú szivárványhártyalob után. De magok az összekötő szálak is, jól lehet az első pillantásra nagyon hasonlitanak hátsó odanövésekhez, a lobtermény ismert tűneményeivel merő ellentétben állnak. Maga a látászél mindenütt tökéletesen szabad és csakis a tok központi tájával négy hosszú szál által áll összeköttetésben, mely elhelyezésére nézve félreismerhetlen bár nem tökéletes arányosságot mutat; továbbá oly laza hogy a láta szűkületénél kanyarodik, tágulatánál kifeszítettetik, és majdnem tökéletes látatágulatot enged létrejönni. Már ezt odanövéseknél soha sem látni, ezeknél maga a zárizom odatapad a tokhoz, és ha csekély vongálást enged is, ez magát a zárizmat illeti, nem pedig a lobterményt, mely ezt a tokhoz köti. De tegyük fel hogy a magzat szivárványhártyalobjánál oly felette huzékony lóbszálak jönnek létre, akkor azoknak a tok nagyobb részétől való szabad voltát csak úgy érthetnők meg, ha már a magzati időszakban látamozgások előfordulnának, illetőleg nagy látatágulat lépne fel, mely által a szálak fonkonkint bihuzatnának; mind ez pedig alaptalan feltevény.

Különböen közelről vizsgálva sem a szálak, sem a toklemez nem bírnak semmi hasonlósággal azon lobterményhez, melyeket naponta a látában találunk; hiányzik benne a sötét kávébarna szín az egyenetlenség, a csoportozottság, és főleg a tökéletes átlátszat-

lanság, mely ezeket jellemzi. Nem kételkedem, hogy minden szakember, feltéve hogy nem is volna tudomása az irodalomban előforduló esetekről, tüstént ráismerne a sajátságos congenitál vonásokra, és hogy aztán ezeket éppen csak a látahártya rendellenes visszafejlődésére vonatkoztatná.

Ezen eset leginkább hasonlít ahhoz, melyet Ruete (Thomas után) közölt, még a szivárványhártya színe is (világos barna) tökéletesen olyan. A különbség, csekélységekkel eltekintve, csupán az, hogy Ruetenél az egyik szemben hosszab szálak egész a szivárványfelület középső harmadáig szabadon láthatók. (Ugy látszik, hogy a szóban levő fejlődési hiba barna szivárványhártyánál gyakrabban észleltetett mint más szín mellett.)

Hogy mi okozhatja a látahártya visszafejlődésének akadályát, arról semmi tudomásom nincs. Tulajdonképi lobfolyamatot már a fentemlített érveknél fokva fel nem tehetni. Még azon körülmény sem szólhat a lob mellett, hogy a leirt lemez legszorosabb összeköttetésben áll a lencsetokkal, minthogy tudva van, hogy a magzati látahártya maga is tökéletes rendes viszonyok mellett már oly szorosan függ össze a tokkal.

Megjegyzendő végre, hogy a töklemez középpontján létező vékonyulás arra mutat, hogy a hártjának visszafejlődése eleinte rendes módon kezdődött meg, a mennyiben ez éppen a látá középtáján likadással szokott megindulni.

A látidegek kereszteződéséről.

1. Ueber Schnervenkreuzung und Hemipie von Dr. Emanuel Mandelstamm aus Kiew.
2. Ueber den Bau des Chiasma nervorum opticorum von Prof. D. Michel.

Igazi forradalom az, mi a mai tudomány mindegyik lépését jelegzi. A haladás nem képzelhető anélkül, hogy a dolgokról való nézeteink lényegesen ne változzanak, hogy ma ne legyünk kényszerítve elhagyni azt, a mit még tegnap igaznak tekintettünk; de a reform néha oly rögtönözve lép fel, hogy tudásunk egész épülete szinte ingadozni látszik. Johann Müller óta a látidegek félkeresztződése mintegy kétségen kívüli volt és mint általában a látműködés feletti okoskodásunk úgy különösen a fellátásról (Hemipia) való nézetek innen indultak ki: pedig úgy látszik, hogy a félkeresztződés nem volt egyéb megbocsátható analógián alapult tévedésnél, és hogy a látidegek a chiasmában tökéletesen kereszteződnek. „Umlernen müsste man immer, umlernen!“ panaszkodott a vénülő örök-fiatal Goethe. A két fenn-czimzet dolgozat ugyanazon tárggyal foglalkozik, az első inkább kórodai, a második kiválóan bonczolati szempontból.

Mandelstamm már régebben győződött meg arról, hogy az ugynevezett semidecussatio nem felel meg a kórodai képnek, főképen ott hol mindkét szem a oroldali láttérfél hiányzik, tehát mindkét reczegnek külső fele van bántalmazva. Ha a Müller-féle schemát tekintjük, látjuk ugyanis, hogy az agy középvonalában, akár a chiasma előtt akár a chiasma mögött fekvő folyamatok a kereszteződött idegrostokat támadják meg, tehát a reczegek belső felét bénítván halántéki hemipia eredményeztetik; meg nem foghatjuk ellenben, hogy mindkét reczeg külső felét bántásuk belső felük épségbenmaradása mellett; miért is hasonló esetben a nem igen valószínű feltevénnyhez kellett fordulni, hogy mindkét látideghuzam (tractus nerv. optici) külső szélén symetrice üljön a bántalmazó képlet. Azonkívül még azon esetek is, hol az egyik agyfél megbetegedése mellett csupán az ellenkeze oldal szeme tökéletesen megvakult, arra indították szerzőt, hogy Biesiadecki már 1861-ben megjelent dolgozata nyomán, mely már akkor a látidegek tökéletes kereszteződése mellett szót emelt, a bonczolati viszonyokat új vizsgálásnak alávesse, melyekből kiderült, hogy a Biesiadeckinek igaza van.

Nyomozása mind szétvongálás (Zerfaserung) útján mind harántmetszeteken történt; ez utóbbiakra vonatkozólag megjegyzi, hogy igen könnyen tévedésbe viszik a vizsgálat, ha nem igen finomak, de nemleges módon mégis nagyon értékesek, a mennyiben félkeresztződést sehoggy sem találhatni bennök. Kísérletei, melyek abban álltak, hogy majd igen fiatal, majd megnőtt házinyulakon az egyik látideghuzamot keresztülmetszé és a re-

czegen az erre bekövetkező változásokat vizsgálta, fölötté érdekesek. A házinyul reczege igen alkalmas ilyen észlelésre, mivel a látidegrostok benne szétterjednek a nélkül, hogy kettős körvonalukat (Contur) elveszítenék és eszerint mint élesen határolt fehér vonalak nagy terjedelemben láthatók. Ily keresztülmetszés és az általa okozott sorvadás következménye az volt, hogy már a negyedik hét végén a történt keresztülmetszéssel ellenkező reczegen az idegrostok jelentékenyen sorvadva és a látidegkorong körül tájpiszkos-szürkeszínben találtatott (mivel az érhártyai fős teny a sorvadt reczegen át volt látható), míg az ugyanazon oldali reczeg rendes állapotát megtartotta. A szemeknek valamint az agynak későbbben történt bonczolása és görösői vizsgálata mindent megerősített, mit az élő szemben szemtükörrel látni és mindazt, mit a leletből következtetni lehetett.

Kérdés: 1-ör miként kell, hogy a reczegek a középpontból eredő körülírt okokra hassanak vissza a látideg illetén tagadhatlan tökéletes kereszteződése mellett?

2-o vajon a kórodai kép és bonczlelet megfelel-e a bonczélettani tényeknek?

E kérdés megfjtésére szükséges, hogy megint egy rajzschemát teintsünk, melyben a látidegek tökéletes kereszteződés után a szemekbe térnek. Akkor láthatni, hogy 1-o minden olyan képlet, mely az agy középvonalában a chiasma mellső részét bántalmazza, azon idegrostokat tompítja, melyek a reczegek belső feléhez mennek, miből aztán a két láttér külső felének hiányossága következik.

2-o Ha a kórgócz a chiasma mögött fekszik a középvonalban, akkor azon idegrostok bénítatnak, melyek a reczegek külső feléhez vonulnak, ered tehát láttérhiány mindkét belső oldalon, oly hemipia, melyet igazán nem lehetett értelmezni a félkeresztződés tana mellett.

3-o Ha a kórgócz a chiasma egyik külső zuga mellett fekszik, akár a Sylvius-féle árok egész hosszában, mindkét szemben szükségképen támad oldali hemipia, jobb- vagy baloldali; az előbbi ha a kórgócz a chiasma bal, az utóbbi, ha jobb szögletébe esik, mivel mindkét esetben az egyik huzamot bántalmazza, mely az ellenkező valamint az egyik ideget, mely ugyanazon oldal reczegéhez huzódik. Szerző ezen fellátási nemre különös súlyt fektet, mivel ez az, melylyel Graefe és a legtöbb szakférfiak a félkeresztződési tant leginkább támo-gathatni vélték, míg éppen ezen fellátási mód sokkal természetesebben a tökéletes kereszteződés által értelmezhető, főleg ha tekintetbe vesszük, hogy a chiasma külső szöglete mellett fekvő körütr (Willisii) sokféle megbetegedésre alkalmat nyújt, mely a huzamnak a négydombhoz való lefolyásában alig találkozik. Ha más támpontok hiányoznak, akkor az azonosoldali fellátásból a Sylvius-féle árok megtámadására való következtetés lehet leghelyesebb, míg az ily esetben a látideghuzam bántalma szabad tért enged a kórgócz elhelyezésére a huzamtól kezdve annak a lát—a négydombban és magában az agyfélgömbben történő szétsugárzásáig.

4-o Az egyik agyfélgömbnek megbetegedése végre — ha a lát—a négydomb vagy látideghuzam vonatik be a bántalomba — az ellenkező oldali szem tökéletes vagy részbeni mörös megbetegedését vonja maga után.

Szerző taglal nehány az irodalomban előforduló kórtörténetet a czélból, hogy megmutassa, miként a kórtani tünetek tökéletesen megfelelnek a bonczélettani követelésnek. Nevezetesen ad 1) egy Saemisch által közölt esetre, melyben mindkét szem a külső háttér hiányzott, a bonczolás pedig a chiasma mellső szögletében fekvő ujképletet mutatott. Egy másik hasonló esetet E. Müller-től. Mindkettő ugyan félkeresztződés által értelmezhető, de sokkal inkább tökéletes kereszteződés mellett szólnak, mivel a kórgócz a chiasma előtt találtatott.

Ad 2) Wégner és Schmidt egy esete, melyben mindkét szem a láttér belső fele hiányzott. A bonczolati lelet szerző szerint fényesen bizonyítja a tökéletes kereszteződést, minthogy az ujképlet az agy középvonalából indulva, eleinte az infundibulumot, a fornix-ot, a septum pellucidum-ot érte, tehát

oly részekre ment át, melyek ha nyomást gyakoroltak, azt csakis a chiasma hátsó szögletére birták tenni. Ugy hiszi, hogy ezen esetben könnyű volt volna, a kórgóc helyét kórodailag felismerni, ha akkor a chiasmábani tökéletes keresztződést felvetek volna.

Ad 3) Bernhardt esetei, melyekben aphasia oldal fél-látással jelen volt, szintén hangosan szólnak az új boncztani adat mellett. Már Graefe megjegyezte, hogy guttaütés után hasonlódali (gleichseitig) látterszűkület gyakran marad fenn, azonban ő is mint Bernhardt a tünetet az egyik huzam megbetegedésére vonatkoztatta. Ha tekintetbe vesszük, hogy Aphasiánál majdnem kivétel nélkül a Sylvius-féle árok falai s pedig kiválóan a baloldaliak szenvednek a vérömlés által, s hogy az eddig közölt esetekben, melyekben Aphasia hemiopiával együtt előfordult, ez utóbbi jobboldali volt, nem tagadhatni, hogy ily esetekben a chiasma külső szögletének bántalmazottsága valószínűbb a huzaménál.

Ad 4) csak két eset hozható fel. Az egyikben (Demmetől) baloldali vérömlenyos reczeglob volt jelen; a hullában a jobb agyacsfélben tojás mekkorásúgu vellősrák találtatnt. A másikkban (Beronius-tól) baloldali mór után a hullában a jobb agyacs tentoriuma alatt rostdag találtatott, mely alkalmasint négydombra kihatott.

Ha szerző cikkét azon remény kifejezésével végzi, hogy jövődöbeli kórodai észleletek és bonczleletek a tökéletes keresztződés tényleges voltát még inkább bizonyítani fogják, hozzá tehetjük, hogy az daczára mindannak, mit felhozott, ily érvényesítésre nagyon is szorul. Kísérletei igazán oly bonyolódottak és a nehéz kivitel folytán oly sötétek, hogy alkalmasint döntőknek nem fognak tekintetni az ítélő élettanárok által. Sokkal többet tanusít a göröcsői vizsgálat, mely mások által is történt hasonló eredménnyel. Legtöbb világosságot várhatunk azonban gondosan észlelt kóresetektől, melyeknek tünetei majd részletes bonczlelet által kellő értelmezésüket nyerendik. Mindenek előtt szükséges lesz ezentúl a hemiopiát tüzetesebben kutatni a periméter segítségével, nevezetesen a két szemben való egyenlő vagy egyenlőtlen kiterjedését és éles vagy nem éles határvonalát szemügyre venni, minthogy ezen mozanatoktól függ nagyobb részt azon tünetek belbecse mely által a fél- vagy tökéletes keresztződés plausibilitására vezetettik itéletünk.

Michel tanár göröcsői nyomozások utján szintén megerősíti Biesiadecki véleményét, miszerint a chiasmában a látidegeknek tökéletes keresztződése találtatik. Vizsgálatai főképen vízszintes átmetszetekre vonatkoznak, melyeken az idegrostokat még a chiasma határain túl is mind huzamba mind az idegtörzsbe követni birta. Élettani kísérletek nevezetesen az egyik idegnek átmetszése vagy az egyik szemteke kiirtása általelőidézett idegsorvadásnak tanulmányozása döntő eredményt nem nyújtottak, minthogy a sorvadási tünetmények csak rövid darabra voltak felismerhetők. Csupán egy kutyában, melynek egyik szeme világra hozott hiba folytán vak volt, az idegsorvadás még a chiasmán túl is terjedett a huzamba, s ezen esetben a sorvadott idegrostoknak az épekkel való tökéletes keresztződését észlelte.

Az idegrostoknak a chiasmában történő keresztződése a különféle állatosztályokban különféle, és mintegy jellemző vonást (typisch) képez azokra nézve. A legegyszerűbb mód a halaknál találtatik, hol a két látideg egymás felett fekszik, míg hullőkúél és madaraknál lemezbéli (blätlerförmige), emlősöknél szalmafonatszerű (Korb- oder Strohmattegeflecht) keresztződés létezik. Ez utóbbihoz közel áll az, mely az embernél jelen van. Michel mindezeket körülményesen leírja és rajzokkal illusztrálja, főszólyt fektetvén a sajátos helybeli viszonyokra, melyek a chiasmához szomszédos agyrészben találtatnak, nevezetesen azon öblöt illetőleg, mely épen a chiasma fölött fekszik és a harmadik agygyomrocsal közvetlen közlekedésben áll. Ezen közlekedés nagy fontossággal bírna némely móreseteknek értelmezésében, melyek rögtön beállnak és vagy mindkét szemet egyidejűleg vagy hamar egymásután támadja meg, de azon kívül a hemiopia magyarázására nézve is, ha tekintetbe vesszük, hogy a nevezett öblben meggyűlömlött folyadék által gyakorolt nyomás az egyik esetben a chiasma közep, a másikkban annak oldalrészét illetheti.

A hemiopiát illetőleg szerző helyesen megjegyzi hogy annak éles katarára nézve tüzetes nyomozások még hiányoznak kivált a periméterrel, és hogy még az idegrostoknak a reczeg két felére való felosztása sincs tökéletesen ismerve. Említi, hogy a látidegrostok madaraknál az idegdomcsában keresztződnek, mielőtt a reczegre átmennének, mire mind Schwalbe mind hazánkfia Mihalkovics figyelmeztetett.

Végre megjegyzi, hogy tanulmányozásának befejezése után megtudta, hogy Brown-Séquard élettani kísérletek által ugyanazon eredményhez jutott mint ő maga, a mennyiben a chiasmának a középvonalban történt átmetszése ketoldali mórt az egyik ideghuzamnak átmetszése pedig az ellenkező oldalon mórt eredményezett. (Arch. f. Opht. XIX. II. 37. l.) H.

A köthártyának amyloid elfajulása.

LEBER tnr-tól.

Ezen bántalom, jóllehet hogy az utóbbi évek irodalmában ismételve elő fordult, elég ritka és általában ismeretlen a gyakorló orvosok körében, miért is a göttingeni tanár kimerítő tanulmányának eredményét t. olvasóink tudomására juttatni czélszerűnek véljük. De vessünk előbb egy pillantást az esetnek kórodai képére, mely e tanulmánynak tárgyát képezte.

A beteg 22 éves, joghallgató, ki erőteljes testalkata által kitűnik; szembáját kivéva, mindig egészséges volt. Életének 12 évében bal felső szemhéja lob nélkül alácsüngen kezdett, s ez így több évig tartván, 1866-ban Mooren műtéttel gyógyította. A nevezett szakférfiú akkor köthártyabajt nem talált, ennek eredete tehát csak 1867-re vihető vissza. Egy másik szemorvos látta a beteget 1868-ban, mikor mindkét felső szemhéj az átmeneti redő túltengése folytán csüngő állapotban vala. A félholdszerű hártya szintén túltengett vala, de rögnék nyomát sem lehetett találni. 1869-ben mindkét szemben a félholdszerű hártya valamint a túltengett köthártya eltávolított, mi által javulás állott be. Végre 1870-ben egy harmadik orvos kocsonyás bujálkodást talált a bal felső szemhéjon, mely egész a porczhártya közép tájáig ért, és egész terjedelmében a szem egyik zugától a másikig műtét által eltávolított.

Leber 1871 dec. havában a beteg első megjelenésénél a köthártyának, nevezetesen az átmeneti résznek és a túlkhártyarésznek sajátos túltengését találta, mely hasonló volt a rendkívül nagy mértékben fejlődött kocsonyás szemcsékhez, csak hogy még tömegesebb és némi tekintetben szokatlan küllemű volt. A szemtekék rendes állapotot mutattak. Egy évvel később a beteg újra megjelent. Már kívülről lehet a felső szemhéjak kivált a jobbnak megvastagodását felismerni. A köthártyának elfajulása mindkét szemben a hártya nagyobb részére terjed; leginkább azonban az átmeneti valamint a túlkhártyarészt illeti, kisebb fokban a porczrészt. Mind az átmeneti, mind a túlkhártyarész megvastagodott, részint elszórt durva kocsonyás szemcsék, részint sárgás, áttetsző, terimbeles kocsonyás beszűrődmény által, mely a hasonló szemcsés rögtől tömegesebb voltánál fogva különbözik. Már maga a beszűrődött anyag nagyobb vastagságot mutat, azonkívül a köthártya lapja szerint is tetemesen túltengett, úgy hogy itt-ott erős ránczokat képez. A bal szemben egy ily sárgás kocsonyás ráncz bujlik ki a szemhéjréstől, míg egy másik a felső túlkhártyarészből indulva függőnyszerűleg fedi a porczhártya felső részét.

A kisebb mértékben megbetegedett jobb szem a túlkhártya a felső átmeneti részhez szomszédos tájának kivételével meglehetősen ment a bajtól; a félholdszerű hártya idomtalan dombort képez; a felső átmeneti résznek belső fele igen bujálkodó, úgy az alsó is valamint a porczrész; ez utóbbi nagyobb fokban mint a bal szemben. A porczrész megbetegedése — nyilván feszültebb volta folytán — különbözik a leírt átmeneti rész elfajulásától. Itt majdnem egyenletes kocsonyás megvastagodás található, mely teszi, hogy a köthártya szokott színvonalán túl emelkedik; felületét sűrű finom hajszálelényczézet fedi, mely alatt, kivált nagyító üveggel, a sárgás beszűrődményt fel lehet ismerni. Oly benyomást tesz, mintha a felületes edényczézet az alsótól a beszűrődött anyag által elkülönítve lenne. Az alsó szemhéjak porczrésze nagyobb mértékben szenved a felsőlénél.

Többször jöttek elő vérzések. Aköthártyában a beteg főképen

a szemek nagyobb érzékenységről panaszkodik, mely érzékenység a vizsgálat is némileg nehezíti; azon kívül leginkább az elrutítás az, mi végett újra orvoshoz fordult. Lobtűnetek nem voltak soha jelen.

Leber ezen elfajulást a röghöz hasonlónak de mégis sok tekintetben ettől eltérőnek tekintvén, mután gyógyszerektől sikert nem várhatott, a beszűrődött részek eltávolítását látta egyedül észlra vezetőnek, mit több ülésben véghez is vitt. Bal szemben a túlkhártyarész fenn említett nagy ránczai metszettek ki csipesz és olló segítségével, azon kívül a belső tájon egy kis köthártyadarab távolított el, mire az alatta és mellette fekvő kocsonyás tömeg a Daviel-féle kanállal kiürítették, mely eljárás a felső átmeneti részen ismételtett. Jobb szemben hasonló dolog történt a felső átmeneti részen, még a félholdszerű hártjának egy része távolítottván el. E kis műtéteknél, melyekre különben semmi visszahatás nem következett be, a bujálkodó anyag vastagsága valamint sajátos állománya még jobban tűnt elő mint a vizsgálat alkalmával. Némely helyen a kocsonyás anyag oly lágy vala, hogy kis nyomásra tömegesen folyt ki a sebből, másokon megint száraz, porhatag törekeny anyagnak mutatkozott, melyet a kanállal kellett kiüríteni. Midőn a beteg félévvel később elutazott, a bal szem állapota kielégítő volt, az eleintén kevésbé megbetegedett jobb szemben azonban új bujálkodás mutatkozott, mely vérzést is okozott. A porcshártya mindaddig épségben maradt.

Csak a göröcsői vizsgálat alatt derült ki a beszűrődött anyag szöveti minősége, mely kizárólagosan számos, fényes, különféle mekkoraságú, átlátszó hig állapotállományban fekvő testekből állott, melyek iblany és kénsavra való visszhatásuk által amyloid testeknek bizonyultak be. Alakjuk igen különböző és változékony, nagyobb száma hengeralakú gömbölyödött véggel, mások kerekdedek, sokszegűek, vagy egészen idomtalanok. Mekkoraságuk változott 0,016 hossz. 0,012 mm. szélesség és 0,2 hossz. valamint 0,12 mm. széless. között. Friss készítményeken lehet erősebb nagyságúval a hosszúság testeken csikozott rajtot, s némelyiken keskeny tengelykötelet észrevenni. Mint igen nevezetes említendő, hogy mind ezen testek élesen határolt magtartalmú burokból fekszenek, mely minden tekintetben megegyezik a kötőszövetgerendák úgynevezett endothelhüvelykével. A legkisebb testek, melyeknek átmérete a magét csak 2—3 szor múlja felül, csupán egy magvat birnak, a középső mekkoraságúak már kettőt mutatnak és a testek nagyságának még a magvak száma is tetemesen növekszik. Az említett testek a köthártya kötőszövetében, az edények külső burkában (adventitia) és még néhány idegszálakon is találtattak.

A kórodai kép némileg hasonló volt a két esethez, melyet Oettingen és Kyber leírtak; az elfajulás azonban nem fejlődött annyira mint ez utóbbiakban és a köthártyaszövet keretében maradt. A bajnak összefüggése a röggel (Trachoma) még több felvilágosítást kíván. Öttingen esetei ezen összefüggés mellett szólnak, míg Saemisch a bántalmat egészen másneműnek tekint. Ha idővel bebizonyíthatnánk, hogy a rög későbbi időszakban átmehet amyloid elfajulásba, akkor az itt közölt eset, melynek lefolyásában a rög tünetei nem léptek fel, még mindig oly módon volna értelmezhető, hogy a bántalom elejétől fogva amyloidszerűleg elfajult rög volt.

Szerzőnek további kimerítő részleteit itt térszűke miatt mellőzvé, csupán végkövetkeztetéseit állítjuk az olvasó elé.

1. Az amyloidszerű elfajulás előfordul, mint tisztán helybeli bántalom a szemhéjak és a szemteke köthártyájában valamint a szemhéjporcban is.

2. Képez oly kórodai kórképet, mely a rögtől megkülönböztethető. Ha némely esetben a rög magasabb fokaiból fejlődött, úgy másokban mint olyan lép fel elsődlegesen.

3. A kórfolyamat amyloidtestek vagy amyloid gerendaszövet fejlődéséből, illetőleg új képződéséből áll, mely mindkettő magtartalmú protoplasmaticus burkokba be van zárva. A kórszövet továbbfejlődése ez utóbbiaktól látszik történni.

4. A köthártya amyloid bujálkodásának szövete ezek szerint

mind alkatára mind fejlődésére nézve némely analogiát nyújt a rendes kötőszövettel. (Archiv f. Ophth. XIX. kötet I. rész 163—189.)

* * *

Toldalék gyanánt említem, hogy közelebb szintén sajátos köthártyadarabot láttam, melynek külseje valamint keletkezési módja azon gyanút gerjesztették bennem, hogy szintén amyloid elfajulással volna dolgom; a göröcsői vizsgálat azonban másnemű szövetelemeket mutatott ki.

Az 5 éves, szepes vármegyében lakó fiú születése óta legjobb egészségre örvendett. A fogzás alatt jelen volt jelentéktelen hasmenésen kívül minden gyermekbetegségtől ment maradt, mindig jól volt táplálva és ha nem is feltűnően piros, még kevésbé halvány, vagy vérszegény arczzínt mutatott. Augusztus közepén hosszabb utazásról haza jöven, a jobb álkapocs alatti valamint a megfelelő nyakmirigyek gyorsan megdagadtak, miért a házi orvos kellő étrend mellett iblanyt rendelt mind belső — mind külsőleg. A szemet akkor nem vizsgálta meg mivel semmi feltűnő nem mutatkozott rajta: egy héttel később azonban a jobb szemteken kistokú vizenyő keletkezvén, megnézte a köthártyát és a „rögös dagot majdnem mostani egész terjedelmében találta.” Ezek a házi orvos saját szavai, melyeket írásban nekem közölt. Miután több hétig folytatott helybeli kezelése részint pokolköoldattal, részint gálizkővel nem csak nem segített, hanem a dag még nagyobbodni látszott, Pestre küldte a fiút, hogy szakember keze alá jusson.

A kissé sápadt de különben jól táplált és jól fejlődött fiú már távolról tűnik fel a nagy mirigydag által, mely a jobb álkapocs alatti tájt elfoglalja. A jobb felső szemhéj rendellenességet nem mutat, az alsó azonban már kívülről duzzadtnak és sötétebb színűnek mutatkozik. Mikor az alsó szemhéjat némileg elhúzzuk a szemteketől, megjelenik a szőben levő dag, mely az átmeneti részt egész terjedelmében egy zugtól a másikig elfoglalja; körülbelül 4''-nyi magas, alapján vastagabb, szabad szélén ékszerűen keskenyebbédvén, felülete meglehetősen sima, elszórt sárga kerekded göczöket mutat. A dag első pillantásra igazán nagyon hasonlít a röghöz, de nagyon is különbözik attól, ha közelebbről megvizsgáljuk. Nem áll ugyan egyes dudorokból, melyek alapjukkal összeforrtak, nem is mutat oly kocsonyás, félig áttetsző szövetet, mint a rög, hanem összeálló képletet, mely a köthártyaalatti kötőszövetből emelkedvén, s ezt maga előtt hajtván, legkiemelkedőbb részén áttört oly annyira, hogy kakastaréjszerű szabad széle egyenetlen, barázdásan rovátkolt, a köthártyaszövet jellemét semmi képen magán nem viseli. Úgy látszik, hogy maga a köthártya szövet is lényegesen részesül a kórfolyamatban, mivel az alatta székelő daggal szoros összeköttetésben van, és felületén sehogys sem lehet a határt felismerni, melyen a köthártya végződne és a dagszövet venné kezdetét. A dag tapintásra szilárd összeállást külső némi ruganyossággal. A többi köthártyarészek épek egy kis tér kivételével a külső zug mellett, hol több kocsonyás dudor csoportot képez. Izgatottság alig van, a nyákelválasztás csekély.

Miután a szülők a dag veres eltávolításától némileg irtóztak, szívesen elhatároztam magamat expectatív eljárásra, mely még sem volt tökéletes, a mennyiben a dagot naponta higított mákonyfestvénnyel érintettem. Ezen eljárás mellett, (melyet belsőleg vasiblany kísért) a dag felső, illetőleg hátsó felületén sajátos változás jött létre. Keletkeztek ugyanis fehér csikok rajta melyek egymással összefüggésben állván, a külső zugtól kezdve továbbterjedtek, a mivel az egész képletnek lassú de észrevehető zsugorodása járt. Mennyire fejlődött vissza a képlet azóta, nem tudom, minthogy elutazása óta tudósítást nem nyertem. Eltávolítása előtt a dag szabad szélének egy darabát lemetszettem, hogy göröcsői vizsgálat rajta megtörténjék. Scheuthauer tanár szíves volt a vizsgálatot megtenni és úgy nyilatkozott, hogy a darab apré, kerekded, gyenge magvuktól tökéletesen kitöltött protoplasmából állott, kis fokban rostozott kötőszövettel valamint csekély számú véredényekkel. Ez egyike azon határozatlan új képleteknek, melyek ép úgy a szemcsésdagot (Granulationsgeschwülste) mint a kissejtű húsdagok, sőt a lymphomák sorához is közel állnak, helybelileg ismétlődhetnek ugyan, de rossz indulattal nem bírnak.

H.

Az iridotomiáról.

WECKER tr.-tól.

A szivárvány egyszerű bemetszése általi műlátaképzés először Cheselden által végeztetett 1828-ban, ki e célra igen keskeny, sarló alakú, egy élű heges kést használt, s a túlkhártyán közel a porczhártyaszélhez hatolt a szembe. Hermann 1756 azon lényeges módosítást tette, hogy lénksa alakú heges késsel a porczhártyán át behatolva ugyanazzal metszette át a szivárvány rostjait, míg Guérin más kést használt a szaru megnyitására és másat a szivárványmetszésre.

Majd Janin, 1772, a szarut hólyagkéssel szélesen megnyitván, a kis görbe ollónak egyik heges szárával a szivárvány megé hatolva és előre tolva az így felemelt részt egy csapással átmetszette; ily módon azután két sőt három bemetszést is ejtett. Maga a szivárványcsonkolás Wenzel felfedezése, melyet azután több tekintetben módosítottak és tökéletesítettek Beer, id. Sichel és Desmarres.

A mily elragadtatással fogadták az orvosok az iridotomiát, annyira hűtlenek lettek ahhoz az iridectomia és iridohexis feltalálása után; teljesen feladva lett az egykor kedvencz gyermek közel egy századon át, míg nem a nagy mester Graefe halála előtt két évvel figyelmét ezen műtétmódra is kiterjesztve annak bizonyos körülmények között a szivárványcsonkolás felett előnyt tulajdonított, s nézetét Meyer M.-hez intézett levelében következőben foglalta össze: „Azon esetekben, hol hályogműtétek után igen kiterjedt szivárványmegetti izzadmány jött létre a rekeszizom szöveteinek elfajulásával, szarulaposodással és az irido-tyelitis egyéb következményeivel; szivárványcsonkolás helyet, mely eddigelé a kívánt eredményt meg nem hozta, előveendő a szivárvány egyszerű átmetszése. A kétélű keskeny finomul hegyezett gerelykessel a szarun át behatolva az izzadmány szövete tetszés szerinti tágasságra átmetszetik az üvegtestig, itt tett kísérletek azt bizonyították, hogy ezen, sorvos szivárvánnyal és tokhályoggal párosult izzadmány-hártyák elegendő mérvben képesek visszahúzódni arra, hogy némi nyílást engedjenek.

A szemészek londoni gyűlésén Bowman az ú. n. réteges hályogoknál (cataractes stratifiées) szivárványcsonkolás helyett csupán a zárizom átmetszését ajánlotta és azóta végezi ezen műtétet a kúpszerű szarutágulásnál is, hogy ha a szaruhag nagyobb látzavart okoz.

Weckera műtétet vagy csupán a látás javítása szempontjából veszi elő, vagy egyszersmind a lobos folyamat megszüntetése végett. Első esetben ismét vagy jelen van a lense, vagy hiányzik; hol jelen van az iridotomiát egyszerűnek, míg hol hiányzik kettősnek nevezi. A műszerek ezen műtételhez következők: két gerely alakú hegyes kés, az egyik lapjára hajtott, a másik egyenes; egy élűre görbített, zárcsipeszszerű olló, tompa hegyekkel és igen vékony karokkal.

Az eljárás következő: egyszerű iridotomiánál a szemhéjak és teke kellő rögzítése után a képezendő műláta átmérőjében, de az ellentétes oldalon, a gerelykessel a szaruhártyát átmetszve a kést csendesen visszahúzza és az így képezett nyíláson át az ollót zárt karokkal bevezette a látszélíig hol a bemetszést czélozza; itt az olló karjait megnyitva az alsó kart a szivárvány megett a felsőt annak előtte előrecsusztatja, s a zárizmot egy csapással átmetszi. Az olló kihúzása után atropinoldat cseppentetik a szembe, s védőkötés alkalmazása után a beteg akár haza is bocsáttatik. A kettős iridotomiánál a szaru és egyszersmind iris metszése a környi részen történik, az olló egyik karja az iris és esetleg izzadmányhártya megett a másik a mellső csarnokban 5—6 mm. távolságra előretolatván egy csapással iris és izzadmány átmetszetik; most az olló karjait könnyű mozdítással más irányba terelve egy második bemetszést tesz éles szög alatt. Az utókezelés ugyanaz mint az egyszerű iridotomiánál. A szem teljesen nyugodt tartása miatt legjobb a műtétet kábítás alatt végezni.

A javaslatokat illetőleg az egyszerű iridotomia javalt a) réteges hályognál, midőn a lense egy része eléggé szabad a fény átbocsátására b) központi szaruhályoknál hátsó odanövések nélkül; c) szaruhályoknál hátsó odanövésekkel, hogy ha a látának csak annyi szabad része is van, a hol az olló karját az iris

megé vezethetni. A kettős iridotomia kizárólag azon esetekben van javálva, melyekben a lense müleges behatás vagy sértés következtében a szemből eltávolítottván utána lobos folyamat bekövetkezett a szivárványhártyában és a lobtermény a látát elzárta.

Viszont ellenjavalt az egyszerű iridotomia akkor, hogy ha a látszél mindenütt a tokhoz van növe, mivel ekkor lehetetlen az olló egyik karját az iris megé vezetni; továbbá ha a központi szaruhály minden irányban igen kiterjedt; végül ha az iris zárizma hűdve van.

Az egyszerű iridotomia előnye a szivárványcsonkítás vagy kihúzás és lefűzés felett, eltekintve attól, hogy a behatás kevesebb veszéllyel jár, leginkább abban áll, hogy az így nyert műláta csak központilag feküdve a mennyileges fénybevezetésre előnyös b. (Annales d'Oculistique, Septembre-Octobre 1873.)

Torday tr.

A szivárványhártya-csonkítás élettani hatása

EXNER tr.-tól.

Donders, Grünhagen, Hippel, Adamück stb. kísérleteiből kiderül, hogy a szemnek állandó belnyomása a szemedények belnyomásától függ, fokozódása valamint apadása is feltételezve van a szembeni folyadéknek az edényfalakon át történő elválasztása, illetőleg felszívódásától, hogy ez utóbbi pedig az edénybeli és edényen kívüli nyomás közti különbségtől függ. Kutyakon, valamint tengeri nyulakon (Albino) eszközölt befecskendések alkalmával, melyek 2—4 héttel a megtett szivárványcsonkítás után végeztek, E. mindig a csonkított szivárványhártya — darabtól kifelé közvetlen összekötő ágakat talált az üterek és a viszerek között.

Ismeretes, hogy a vér a nagyobb circulus arteriosusból sugár gyanánt a láta felé szélelő ütereken át jön a szivárványhártyába, ezen üterek egy hajszálreczétet képezvén, melyből eredő viszerek sugárosan kifelé a nevezett circulus arteriosus mögött vonulva a sugártest viszérfonatjába átmennek. Ha most, a mint az a szokott szivárvány-csonkításnál történik, a szivárványnak ama része, mely a circ. art.-tól a láta felé fekszik, eltávolítottatik, akkor üter és viszércsonkok maradnak fön, míg ágaiknak nagyobb része hiányzik. Az üterekbe beható vér, melynek rendes útja ilyképpen el van zárva, alkalmasint már előbb létező keskeny edényekből tág összeköttetési utakat (Anastomosen) képez, oly annyira, hogy az üteres vér anélkül, hogy hajszálterületen átmenne, közvetlenül a viszerekbe folyik.

E. még oly emberi szemeket boncolt, a melyeken szabatos szivárvány-csonkítások sikerrel végeztek. Ezekben azt vette észre, hogy a szivárvány fennálló körzeti széle sokkal szélesebb, mint általában hiszik, miből kiviláglik, hogy elég tér van adva hasonló összeköttetések keletkezésére. Magokat az összekötő edényeket (Anastomosen) a nem befecskendezett és délkörűleg metszett készítményeken ugyan nem láthatta, hanem a megtalált edényágak mekkoraságából vette azon meggyőződést, hogy az említett viszony ezen emberi szemeken is létezett. Ha tekintetbe vesszük, a Poiseuille és mások által tanulmányozott ellentállást, melyek a csekély átméretű edényekben történő vérkeringést szabályozzák, könnyen átlátni a hatást, melyet a hosszú és keskeny hajszál-edény reczétnek eltávolítása és annak tág anastomosisok általi pótlása egy szivárványüter belnyomására, továbbá másodlagosan a kör alakú üternek és az ebből és eredő többi szivárványütereknek belnyomására gyakorol. Miután pedig a kör alakú üter visszafutó ágai által még az ér hártya ütereivel is összefüggésben van, a nyomás még az utóbbiakban is, bár kisebb fokban kell, hogy apadjon. Ily módon lenne érthető a szivárványhártya-csonkításnak hatása, mivel tudjuk, hogy a szemnek belnyomása közvetlenül függ a szembeni edények nyomásának átlagától. Ily módon érthető a feltételek is, melyek mellett a műtét sikere biztosítva van; pl. azon szabály, hogy minél szélesebb szivárványdarabot kell kivágni, mivel itt az anastomosisok száma lehetőleg nagy lesz, minél terjedőbbet a körzet felé pedig azért, mivel akkor

több keskeny üterek eltávolításával az összekötő ágak tágassága öregbedik.

Abból következik szintén, hogy az iridodialysis nem birhat ugyanazon hatással a szem belnyomására mint az iridectomia, mivel az előbbi műtétnél a kör alakú üternek egy része eltávolítván, tovább nem foghat be az általános nyomása, miután ez nem függ az edények számától, hanem az edényekben létező nyomási viszonyoktól. Azért van, hogy tökéletes szivárványhártya-hiány mellett még mindig a belnyomás fokozódása lehetséges. A Graefe által felhozott tény, hogy az iridectomiasnak hatása kimarad, ha a szivárványesonk a sebbe regeked, csak oly módon értelmezhető, hogy az ily beékelődés és a vele együtt járó vongálás folytán a vérkeringés a kör alakú üter megfelelő részében megakad vagyis úgy, hogy az ily beékelődéssel járó lobfolyamat egyáltalában megváltoztatja a fennnt vázolt edénybeli viszonyokat. Registráljuk ezen elméletet anélkül, hogy a glaucoma körüli sötét pontokat általa már kielégítően magyarázottnak tekintenők. (Medizinische Jahrbücher. Redigirt von Stricker 1873. I. füzet.)

H.

A szivárványhártya részbeni visszahajlítása megkísérlet szivárványhártya-csonkítás alkalmával.

PASSAUER tr.-tól.

Az eset gyakorlati tekintetből kiválóan érdekes. Favágásnál apró fadarab pattant a szóban levő 55 éves nő bal szemére, mire fájdalmak támadtak az illető fejdalon.

Nyolcz nap mulva glaucoma fejlődött. Baloldali fejfájás, a szemgolyó kökemény, a köthártya alatti visszerek tágultak, mérsékelt belöveltség a porczhártya körül, maga a porczhártya füstös, belső felületén több apró pontszerű folt, érzékenysége igen lecsökkent, látá nagyon tágult, mozdulatlan. A lencse áttűnőnek látszott, az üvegtest homálya azonban gátolta a szemhátter megsejmlését.

A még ugyanazon napon elaltatás alatt végbe vitt műtét következő sajátossággal folyt le. A metszés óvatos és kellő módon végezése után az üvegtest nem jelentéktelen mennyisége ürült ki a csarnokvízzel együtt, de egyuttal eltűnt a metszésnek megfelelő szivárványhártya-rész is. Miután a szivárvány megfogása ismételt megkísérlés után eredmény nélkül maradt a szemre zárkötés alkalmaztatott, mely tökéletesen úgy nézett ki, mintha szivárványhártya-csonkítás hajtatott volna végre.

A műtét utáni második napon a szemteke kevésbé kemény, a belövelés csekélyebb, a porczhártya érzékeny és majdnem egészen átlátszó volt. A túlkhártya-metszésnek megfelelőleg tökéletes szivárványhártyahiány volt jelen. A látá területén egy felfelé domboru, finomul pontozott, ferde világításnál szürke, beható fénynél fekete vonal húzódik keresztül, mely a szem mozgásánál némileg ingadoz. Ebből világos, hogy a lencse helyét változtatta, hogy a glaucoma e szerint másodlagos volt, s hogy a szivárványhártya azért fordulhatott hátra, mivel az ott helyen a lencse valamint a Zinn-féle öv (mely beszakadt) által nyújtott támpont hiányzott. Hogy miért nem mellfelé az az a sebbe esett, a hova a rendes összeállítású üvegtest szorítható, ezt a szerző nyílt kérdésnek tekinti.

A további lefolyást illetőleg megjegyzendő, hogy erős atropinoldat cseppentetett be, miután a visszahajlításból eredő szivárványhártyalobtól tartani lehetett. Erre legnagyobb látátágulat következett, a coloboma azonban már más nap csak felényi volt mint a műtét után, a mennyiben a szivárványhártya mindkét oldalról ismét mutatkozni kezdett. A szem hátterén, mely néhány üvegtestezafat daczára jól volt látható, a reczeg számos vérömlenyt mutatott, főleg a kissé vörös látidegkorong közelében. A látélesség lassanként $\frac{1}{3}$ -ra emelkedett.

Egy hónappal később új glaucoma-roham állott be, mely miatt szivárványhártya-csonkítás végeztetett lefelé. Itt a műtét rendesen folyt le, némi cystoid hegedés lépett fel, a glaucoma nem tért többé vissza; a fejlődő szürke hályog azonban

meggátolja az eredmény élvezetét mindaddig, míg egy később megteendő hályogkivétel által a betegnek a láterő vissza nem lesz adva. (Arch. f. Ophth. XIX. II. 315. l.)

H.

A szem belsejében ülő rögös(trachomatös) új képletnek egy esete

PASSAUER tr.-tól.

Annyira megszoktuk a rögöt mint kizárólagosan köthártya bántalmat tekinteti, hogy szinte paradoxonként, tűnik fel, ha érthártyarögökről szólnak. Az eset, melyet P. közöl, már azért igen nevezetes, hogy Graefe ki a kiirtott szemtekét látta, azt „summis curiosis ophthalmologicis“-hoz csatolta.

Az illető egyén egy 21 éves elég erős leány, kinek bal szeme már 9 évvel ezelőtt huzamos lob által megvakult. A jobb szemén ritka mértékben tömeges, kemény és repedékes rög volt jelen mindkét szemhéján, a túlkhártya és porczhártya épsége mellett. A bal szem köthártyája annyira sorvadott volt, hogy a szintén összetapadt szemhéjszélek között csupán lencse mekkoraságu piros bujálkodó lapot láthatni, melyet a fekvés után itélve az elfajult porczhártyának kell tekinteni. Miután a jobb szem kezelése alatt a bal szem fájni kezdett, kiirtatott.

A kiirtott némileg kisebbdedett szemteke ki volt töltve hig üvegtest által; lencse és szivárványhártya hiányzott. A porczhártya tökéletesen átváltozott röggyé, vastagodott és felszínén pupos vala. Az új képlet a porczhártya határától tovább terjedett a túlkhártya és az érthártya edényrétege közé, kezdetében sűrűen csoportozott szemölcsökből álló öv alakjában, tovább azonban az egyenlítőn túl egész a látidegig mint szét-szórt szemölcsök. Az egyes szemölcsök kerekdedek, gyengédek, fehérek, áttetszők, egymással gyengéd fonalak által összekötve, oly lazán fekszenek a két hártya között, hogy ezeknek óvatos szétválasztásánál úgy az egyikhez mint a másikhoz ragadva maradnak. Mekkoraságuk különböző, többnyire azonban mustár szeműek. Leber által véghez vitt göröcsői vizsgálatnál a szemölcsök meglehetősen jól fejlődött kötszövetből álltak, mely befelé tömött sejtsejgény, kifelé laza és sejtduzzabb volt, egy-közü elrendezést mutatott. Azon kívül az érthártya edényrétegében kisebb szürkés szemölcsök voltak találhatók, melyek a göröcső alatt nem a fejlődött kötszövetből, hanem kerekded egymagu sejtek halmazatából álltak, némileg hasonlóak a szemcsésgümökhöz, melytől azonban az által különböztek, hogy bennük sajtosan átváltozott középrész hiányzott, mi meggyezik a különben is jellemző továbbfejlődési irányukkal.

Leber úgy találta, hogy a szemölcsök helyenként a különben rendes sagáridegeken ülnek, és azt gondolja, hogy P. által említett összekötő fonalak épen a sugáridegek voltak Figyelmeztet különben ezen képleteknek tökéletes edényhiányára. Már a legkisebb szemölcsökben találta a reczózatos és rostos kötszövetre (reticuláris und fibröses Bindegewebe) való átmeneti irányt, miért körszövevettani szempontból ezeket szemölcsös rost-dagoknak tekinti (miliare fibrome). Azon kérdést illetőleg, vajon lehet-e ezen újképleteket a rögös szemölcsökkel ugyanazonosítani, bevallja, hogy határozottan mondani nem képes. Annyi bizonyos, hogy a puha, kecsenyás rögsejtszemölcsök, melyek bennéke kifolyik, ha felhasíttatnak, másképen vannak szervezve. Igaz ugyan, hogy a későbbi időkben rostos kötszövevé változnak át, de bizonyos a szóban levő esetben csak akkor lehetett volna állítani, ha egyszersmind köthártyai szemölcsök kerültek volna a göröcső alá.

Passauer véleménye, miszerint a leírt szemölcsök igazi rögtermészetűek volnának, valószínűvé válik azon körülmény által, hogy a szemölcsök mind számban mind mekkoraságban szaporábban voltak találhatók a mellő részben, míg hátfelől mindkét tekintetben fokként csökkentek. Még a kórodai kép is mellette szól, mivel nem volt jelen semmi látzavar a porczhártya megtámadása és elpusztulása előtt. A rögnek tovaterjedése alkalmasint a porczhártya átfuródása és a lencse kiürítése által könnyebbítve volt. (Archiv f. Opath. XIX. II. 303. l.)

H.

A ronsoló porczhártyafekély oktanához.

STROMEYER tr.-tól.

Ismeretes, hogy nagy száma azon eseteknek, melyek *ulcus corneae serpens* (Saemisch), *Hypopion-Keratitis* (Roser) vagy *Hornhautabscess* (Árll) neve alatt feljegyeztetnek, a porczhártya kisebb vagy nagyobb sérüléséből indulnak; más részről azonban szintén tudva van, hogy a számos porczhártya-sérülések összegében a bekövetkező ronsoló fekély csak csekély százalékarányban van képviselve, és nem is szokott kötvé lenni a sérülés fokához. Azért különös okmózzanatot kerestek, mely a kérdéses fekélyt létrehozná, és azt főleg véletlenül jelen levő könytömlőtakarban vélték találni, mely által a szemnek kártékony befolyások iránti ellentállási képessége veszendőben menne, a mint *Saemisch* mondja, vagy talán, hogy a takáros váladéknak mintegy fertőztető hatása volna a porczhártya sebére. Mindenesetre a Zürichi kórodán erre vonatkozólag észlelt viszonyok feltűnők; a tíz éven át előfordult idevágó 224 eset közül 104 volt sérülés következménye, ezek pedig 37%-ánál volt takár jelen; a többi (spontan) eseteknek 34%-ában szintén takár észleltetett.

Azon vélemény mellett, hogy könytömlő takárnak nagy befolyása van a szóban levő fekély keletkezésére, még az állatokon véghez vitt kísérletek is szólnak, melyekből kiderül, hogy egyszerű bár nagyobb mérvű sértések által sohasem sikerült a porczhártyán azon fekélyfolyamatot létrehozni, mely főleg a többi szemtekerészekre való kiterjedési hajlama által tűnik ki, míg *Leber* és *Eberth*, az előbbi *Leptothrix-tömeggel*, az utóbbi *diphtheriticus, septicus* és *pyaemicus* anyaggal való beoltás után igenis hasonló ronsoló genyedési folyamatot bírtak előállítani. Ezek szerint feljogosítva vagyunk sejtetni, hogy a ronsoló porczhártya-fekély sajátos befolyásával legalább sok esetben *septicus* megfertőztetésre vonatkoztató legyen.

Szerző ezen irányban új kísérleteket tett házinyulakon, melyeket körülményesen leír. Első sorban úgy járt el, hogy csupán egyszerű porczhártya-sebeket csinált, melyekbe aztán közömbös az az nem fertőztetett tárgyakat vitt. A négy idevágó kísérletujra mutatta, hogy a porczhártyasértéseknek, jóllehet hogy a sebző eszköz a sebben hagyatott, csak csekély következménye van; mely azonnal növekszik, mihielyt az idegen test vegyi változás (élenyülés) folytán közömbösségét veszíti, azért aczél inkább gyakorol rossz befolyást mint a tiszta ezüst.

A kísérletek második sorában (18 eset) a *Leptothrix buccalis* csekély mennyisége, továbbá rothad izomdarabok, *hypopyon-geny*, vagy erősen gyuladt szemekből eredő csarnokviz vitetett a porczhártya közepén ejtet friss sebbe. Ezen kísérletekből mindenek előtt kiválglik azon különbség, mely az egyszerű valamint a *septicus* anyaggal megfertőztetett seb hatása között fennáll, minthogy az előbbinek következménye, még akkor is, ha az idegen test a sebben maradt, ugyszólván semmi azon visszahatáshoz képest, melyet a megfertőztető anyag beoltása minden esetben eredményez. De egyszersmind azt is lehetett constatalni, hogy a lobos visszahatás akkor lép fel leggyorsabban és legnagyobb mérvben, ha a beoltott anyagok már beoltásakor bomlott állapotban vannak, hogy a lobtünemények csakhamar visszafejlődnek, ha a beoltott felbomlott anyagok még ideje korán a szemből eltávolittatnak, s hogy végre nagyobb lobtünemények nem is keletkeznek, ha a bevitt szerves anyagok a seb szoros zárása, vagy az által hogy a szemcsarnokban vannak, a lég befolyása és úgy a felbomlás ellen meg lettek védve.

A felbomlott anyagok által eredményezett lob a porczhártyában vagy ronsoló fekély, vagy szétterjedt genyes lob alakjában lép fel, tulajdonképeni porczhártyatályog egyszer sem mutatkozott. Hat esetben kiváló és nagyfoku genygyülem (*hypopyon*) volt jelen; azon kívül még három korán bonczolt szemben genytestecskék találtattak a göröcsővel mind a csarnokvázban mind a szivárvány- és Descemet-hártya felületén. Hét

esetben a göröcsővel szivárványhártyalob volt kimutatható. Általános szemlob (*Panophthalmitis*) csak egy esetben fejlődött, minthogy a szemek rendszeren hamarabb távolittattak el, mint sem hogy az általános szemlob időszakához juthattak volna.

Az ily mesterkélt előidézt lobfolyamat még az által is hasonlít az einberszemen észlelt ronsoló fekélyhez, hogy szintén nagyon hajlandó tovaterjedés által a szem többi részeit is a folyamatba vonni. (*Cyklitis, Iritis, Irido-Cyklitis*.) Míddőn szerző az utakat és módokat fejtegeti, melyeken a nevezett tovaterjedés történik, más feltevényeken kívül főképen a nyírkedényekre utal, melyek oly nagyon képesek, a rothad anyagot vagy talán annak ható elemét (*Sepsin*) más szervrészekbe átvinni. Érdekes azon kérdésnek a göröcsői vizsgálatok nyomán történő tanulmányozása, vajon miképen jön létre a szemcsarnok genygyüleme, oly kérdés, mely a sok buvárlat daczára mindeddig még megoldásra vár. Szerző úgy hiszi, hogy sok esetben ahol sem a porczhártya sem a szivárványhártya nem képezi a genynek kimutatható forrását. valószínű, miszerint a sugártestnek a mellő csarnokhoz szomszédos része, valamint a vizszeres kör (*circulus venosus*) azon tér melyből fehérvérttestecskék a szemcsarnokba be vándorolhatnak. E mellett a göröcső alatt mutatkozó viszony igen hangosan szólnak. (*Arch. f. Ophth. XIX. II. 1 l.*) H.

Atropin és physostigmin élettani hatása a látára.

ROSSBACH és FRÖHLICH-től.

Szerzők nyomozásai az eddig uralkodó nézeteket részben hamisra döntik, eredményeiket pedig úgy nyerték, hogy szokatlan nagy adatokkal tettek kísérleteket, hogy továbbá a kísérletre szolgáló állatok kivált a békák egyéni tulajdonaira több figyelemmel voltak, mint az eddigi buvárok, és hogy végre oly változásokat vettek tekintetbe, melyek csak rövid ideig tartanak, azonban szabályszerűleg visszatérnek.

Atropin hatása. Meglepő tényként adatik elő az, hogy tengeri nyulaknál a látá legkisebb adagokra megszűkül. Ezen megszűkülésre néhány perc múlva rendes látamekkoraság következik. Ha ezen kis adagok gyorsan egymásután ismételtetnek, látatágító hatást nyerne. A megszűkült látá, erős fény által még nagyobb szűkületet nyer, sötétség folytán tágabb lesz. Az együttérzideg átmeztése nem gyakorol semmi bejolyást az említett tünetmények beállítására, ingerlése ellenben látatágulatot hoz létre, annak jelölül hogy a minimal adagok a szemmozgató ideg (*oculomotorius*) ingerlése által hatnak. Mihelyt látatágító adagok használatba vétetnek, a szemmozgató ideg ingerlésnek időszakára annak szembebeli végzálainak hűdése áll be; mikor aztán mint a vilányosáram mind a fény hatás nélkül marad. A zárízom kis adagok által ellenben hűdve lesz. Szerzők nem hiszik, hogy a tágító izom valamint az együttérzideg ezen hatásokban részt vennének, miután ha csak az adagok nem tulerősek voltak, nekik mindig sikerült a nyakégyüttérzideg ingerlése által még nagyobb tágulatot előidézni. Csak igen nagy adagok után magának az együttérzidegnek alkalmasint középponti része hűdött lesz, mit az azt követő több órákig tartó látaszűkület bizonyít.

Physostigmin hatása. Szerzők úgy találták, hogy a phys. által legnagyobb mértékben megszűkült látá a nyakégyüttérzideg erős vilányos ingerlése folytán kitágítható, hogy tehát *Grünhagen* nézete helyes, mely szerint a nevezett gyógyszer a szemmozgató ideg szembebeli végzálainak ingerlése után hatna, mely vélemény szerzők szerint azon tény által erősített meg, hogy a phys. nagy adagai látatágulatot, tehát a szemmozgató ideg végzálainak hűdését hozzák létre. A békák látái a két szer iránt a tengeri nyulakéhoz képest ellenkező viszonyt mutatnak, a mennyiben 0, 4—1 mgra. atropin által szűkület, 2—3. mgm. physostigmin által tágulat jön létre. Szerzők még a szivre való hatást illetőleg az eddigi tapasztalatoktól eltérő tüneteményeket észlelték. (*Centralblatt für die med. Wissenschaften 1873. 58.*) H.